

Università degli Studi di Sassari

Dipartimento di Scienze economiche e aziendali

Corso di laurea magistrale in
Economia Aziendale

I PREGIUDIZI DI GENERE NELL'AMBITO DELLA MEDICINA SPECIALISTICA: I RISULTATI DI UN ESPERIMENTO

Relatore:

prof. Daniele Porcheddu

Tesi di laurea di:

Carlotta Luisa Anna Dettori

Anno accademico 2016/2017

Indice

Introduzione generale

Questo lavoro di tesi nasce da una più ampia riflessione sul ruolo della donna nell'odierna economia, specialmente in riferimento ad alcune professioni, e alla posizione acquisita dalle donne nei vari livelli gerarchici delle organizzazioni. Nello specifico si è voluto portare l'attenzione su una tematica "spinosa", quale la discriminazione di genere sul lavoro, attuata proprio a discapito delle donne. Si è scelto l'ambito medico-chirurgico poiché alla luce di alcune ricerche, condotte soprattutto negli Stati Uniti, e di alcuni fatti di cronaca avvenuti di recente in Italia, il "morbo del pregiudizio di genere" pare colpire in special modo, e storicamente, proprio la professione medica più di altre.

Nel primo capitolo si analizzerà, dal punto di vista della psicologia sociale, il tema dei pregiudizi in generale e, in seguito, di quelli di genere; si parlerà dunque degli stereotipi che attribuiscono alla donna solo un certo tipo di ruoli, punto di vista che fa da terreno fertile alle convinzioni che una professione di un certo tipo sia più "da uomo", come appunto quella di medico, ma anche quella di manager o di ingegnere, a differenza di altre che si caratterizzano per tratti più comunemente ricondotti alla figura femminile, come la capacità di cura e l'empatia e, quindi, professioni come l'educatore, l'assistente sociale o l'infermiere. Si parlerà poi dei pregiudizi così detti impliciti, considerati pregiudizi moderni, nati in un contesto in cui socialmente e politicamente iniziavano a divenire inaccettabili alcune posizioni e convinzioni come la più classica del dibattito razziale sulla inferiorità delle persone di colore rispetto ai bianchi.

Nel secondo capitolo viene quindi descritto e analizzato nei dettagli lo strumento più utilizzato al mondo per l'individuazione dei pregiudizi impliciti, ovvero l'*Implicit Association Test* (IAT), ideato da Greenwald e colleghi nel 1998; il test è composto da 7 semplici step di categorizzazione relativi a immagini e aggettivi, proposti sotto forma di "game", attraverso un device digitale; il soggetto sottoposto all'esperimento è invitato a rispondere nella maniera più accurata, ma anche il più velocemente possibile ai differenti step del test. Lo IAT, come vedremo, si rivela uno strumento dinamico, veloce e di facile utilizzo.

Attraverso questo strumento, abbiamo potuto condurre un esperimento da noi appositamente predisposto, e che verrà illustrato nel capitolo terzo, il cui obiettivo era verificare l'esistenza di un pregiudizio implicito contro le donne chirurgo da parte di un campione bilanciato per genere composto da 40 soggetti (identificabili come "potenziali

pazienti”), andando ad indagare nello specifico la percezione del rispondente in termini di fiducia/sfiducia alla semplice vista del volto dell’ipotetico chirurgo uomo/chirurgo donna. Il capitolo terzo, si chiude con una sintesi dei principali risultati dell’esperimento condotto, e con una interpretazione e discussione degli stessi alla luce della letteratura teorica citata nel corso del nostro lavoro di tesi (in particolare, nel capitolo primo e nel primo paragrafo del capitolo terzo).

Capitolo 1

I pregiudizi

1.1 Introduzione

"È più facile spezzare un atomo che un pregiudizio"
(Albert Einstein).

Che cosa sono i pregiudizi? Il termine pregiudizio deriva dal latino *prae* e *iudicium* letteralmente "prima" e "giudizio" (Treccani.it); è allora piuttosto chiaro che quando parliamo di pregiudizio intendiamo comunemente tutto ciò che può avere a che fare con un giudizio dato in maniera prematura, un vero e proprio convincimento, riguardo un qualcosa che di fatto non conosciamo in maniera approfondita. È bene precisare che questo primo capitolo basa le sue argomentazioni specialmente in riferimento alla psicologia sociale, mi preme allora puntualizzare come viene inteso il pregiudizio in tale disciplina; lo psicologo statunitense Gordon Allport nel suo libro *"La natura del pregiudizio"*, definì quest'ultimo come "un sentimento di antipatia fondato su una generalizzazione falsa e inflessibile" specificando inoltre che esso "può essere sentito internamente o espresso, può essere diretto verso un gruppo nel suo complesso o verso un individuo in quanto membro di quel gruppo" (Allport, 1954).

In questo lavoro di tesi si utilizzerà in maniera complementare a "pregiudizio" anche il termine *bias*, preso in prestito dalla psicologia cognitiva, che più specificamente definisce l'inclinazione degli individui ad interpretare la realtà in maniera distorta sulla base di eventi e informazioni anche non correlati tra loro, fatto che porta irrimediabilmente ad un errore di valutazione con conseguente mancanza di oggettività nel formulare i giudizi.

1.2 Pregiudizio, stereotipo e discriminazione

Il termine pregiudizio è divenuto ormai un termine di uso comune, e in questo particolare periodo storico caratterizzato più che mai dall'intolleranza verso "il diverso", possiamo affermare che esso sia utilizzato quotidianamente nei nostri discorsi; altri due termini sono spesso utilizzati nel nostro quotidiano, e sono il termine "stereotipo" e "discriminazione". Questi ultimi vengono utilizzati in maniera intercambiabile al primo, ma in realtà, seppur strettamente collegati, una differenza di fonda tra i tre vi è senza alcun dubbio, ed è bene chiarirla in questa sede in maniera preliminare, per evitare ulteriori confusioni.

Il pregiudizio è di fatto un atteggiamento, ma attenzione, perché per atteggiamento non intendiamo il suo apparente sinonimo di uso comune "comportamento", bensì un costrutto, introdotto per descrivere e spiegare processi altrimenti non osservabili (Mazzara, Sarrica, 2013). La definizione più importante di atteggiamento in psicologia sociale è sicuramente quella data da Allport nel 1935, secondo cui per atteggiamento si intende "uno stato di prontezza mentale e neurologica organizzato nel corso dell'esperienza, che esercita un'influenza direttrice o dinamica sulle risposte di un individuo a tutti gli oggetti e situazioni con cui è in relazione" (Allport, 1935), su questa base hanno poi lavorato diversi studiosi negli anni seguenti, tra cui Rosemberg e Hovland, che nel 1960 formulano il "modello tripartito degli atteggiamenti", secondo cui gli atteggiamenti sarebbero costituiti da tre componenti, distinte sul piano teorico ma fortemente interrelate nella pratica: le componenti cognitiva, affettiva e comportamentale (Rosemberg, Novland, 1960).

Il modello tripartito ci aiuta a comprendere in maniera più chiara il legame che intercorre tra pregiudizio, stereotipo e discriminazione, possiamo infatti suddividere l'atteggiamento "pregiudizio" nelle sue:

- Componente cognitiva, costituita dalle informazioni che l'individuo possiede, o che crede di possedere, nei confronti di una determinata persona (o oggetto in senso lato). Individuiamo la componente cognitiva del pregiudizio nello "stereotipo".
- Componente affettiva, costituita dalla disposizione positiva o negativa intesa come emozioni che quella persona (oggetto) suscita. In questo caso la componente affettiva dell'atteggiamento pregiudizio è il pre-giudizio nella

sua stessa essenza, con le varie sfumature emotive che essa può ricomprendere.

- Componente comportamentale, costituita dalle azioni concrete che l'individuo intraprende sulla base delle precedenti. Questa componente è individuata in questo caso nella discriminazione, che si configura quindi in un comportamento concreto veicolato dallo stereotipo e dalla situazione emozionale pregiudicante dell'individuo, comportamento verso/contro quella persona in particolare (l'oggetto).

1.3 Pregiudizi: fatto individuale o sociale? Identità sociale e categorizzazione

L'aspetto costitutivo della psicologia sociale è l'idea per cui i fatti e i meccanismi mentali degli individui, seppur interni all'individuo stesso, sono in realtà profondamente influenzati, e per certi aspetti proprio costituiti, dalle relazioni sociali (Mazzara, Sarrica 2013); il confrontarsi costantemente con l'altro costituisce uno dei tratti distintivi dell'essere umano, che è per definizione "animale sociale".

Ogni individuo, in relazione alle proprie appartenenze di gruppo, sviluppa un senso di *identità sociale*; questa percezione di sé lo porta generalmente a valutare in modo esageratamente positivo tutto ciò che riguarda i vari gruppi di cui sente di far parte, e viceversa, a valutare in modo esageratamente negativo tutto ciò che riguarda i gruppi diversi dai suoi. Posto che il pregiudizio è un fatto mentale, per questa particolare dinamica di transfert individuo-gruppo, possiamo affermare che il pregiudizio, seppur attinente alla psicologia dell'individuo, è un fatto sociale. Il confronto con l'altro, nel particolare caso del pregiudizio, non avviene esattamente tra due singoli individui quindi, ma tra due gruppi, anche nel caso in cui il pregiudizio si formi concretamente tra due singoli individui (il caso più comune), vi è comunque un rimando, come si accennava in precedenza, al loro gruppo di appartenenza.

Prima di proseguire è bene soffermarsi su un concetto fondamentale per la comprensione dei *bias*, ovvero il concetto di *categorizzazione*. Gli individui si trovano immersi in un mondo a volte davvero complicato, ricco di stimoli da una parte ma anche di tante ambiguità. Come far fronte allora ad una simile complessità? Il nostro sistema cognitivo utilizza la sopra citata categorizzazione, modalità cognitiva attraverso cui si raggruppano gli oggetti (eventi, concetti e persone) con cui entriamo in contatto quotidianamente in insiemi, categorie, che vengono percepiti in un certo senso come equivalenti (Mazzara, Sarrica, 2013). Lo scopo della categorizzazione è quindi quello di semplificare quella realtà così complessa di cui si parlava, economizzando le risorse cognitive; si tratta di un processo rapido ed efficace che ci permette di non dover ripetere gli sforzi conoscitivi per ciascun singolo oggetto, dato che tale operazione mentale è già stata compiuta per un oggetto della stessa categoria in precedenza. Purtroppo tale processo, se da un lato presenta elementi positivi quali la rapidità e l'economia delle risorse cognitive, dall'altro presenta qualità negative e potenzialmente "pericolose"; avendo *n*

soggetti, poniamo di incontrare l'oggetto *n1*, il quale è un oggetto curioso, attira l'attenzione, lo conosciamo, facciamo anche un certo sforzo per interpretarlo, infine lo poniamo nella categoria *A*, categoria che per noi rispetta determinate caratteristiche riconducibili anche a quell'oggetto. Supponiamo in seguito di incontrare, nella nostra sperimentazione quotidiana chiamata vita, l'oggetto *n2*, ad una rapida analisi, e sottolineiamo rapida, l'oggetto *n2* ci ricorda immediatamente *n1*, a questo punto economizzando le nostre risorse cognitive, senza quindi mettere in campo un ulteriore sforzo conoscitivo, inseriamo anche *n2* nella categoria *A*; risultato? Nella nostra esperienza *n1* è uguale ad *n2*, e saranno uguali a loro anche tutti gli altri *n* oggetti in cui riconosceremo un particolare tratto della categoria *A*. Indubbiamente non ho dovuto sforzarmi più di tanto nel conoscere *n2*, eppure nella mia mente *n2* occupa un chiaro posto vicino ad *n1* nella categoria *A*. Come si può facilmente immaginare questo processo unifica gli oggetti perdendo però di vista le specificità dei singoli casi, i quali vanno a confondersi con tutti gli altri della categoria di cui per noi fanno parte, e ciò avviene a livello percettivo (la prima citata rapida analisi) molto prima che possa aver inizio il processo valutativo dell'oggetto, che di fatto ho attivato solo per *n1* nell'esempio, ipotizzando poi di incontrare l'oggetto *n3*, forse questo non ci ricorderà affatto né *n1* né *n2*, ecco che viene costruita la categoria *B*, nettamente diversa alla categoria *A*; questo fenomeno è chiamato *accentuazione percettiva* e può essere definito come segue: "data una categorizzazione, si tenderà a considerare più omogenei di quanto non siano in realtà gli oggetti inclusi nella medesima categoria e più differenti di quanto non siano effettivamente gli oggetti inclusi in categorie diverse". Il giudizio che formuliamo in merito agli *n* oggetti e alle stesse categorie è solo marginalmente frutto di una reale esperienza diretta con tali oggetti, tale giudizio piuttosto è fortemente influenzato da tutta una serie di processi sociali e culturali, è formulato poi come si è visto a priori, motivo per cui possiamo considerarlo a tutti gli effetti un pregiudizio.

Correlato al concetto di categorizzazione vediamo ora il concetto di identità sociale, partendo dalla definizione di Tajifel, secondo cui l'identità sociale è "quella parte dell'immagine di sé che ciascuno ricava dalla consapevolezza delle proprie appartenenze" (Tajifel, 1982). Gli individui pensano a sé stessi in termini di singoli con determinate specificità, ma molto più spesso pensano a sé stessi come ad individui facenti parte di determinati gruppi (e quindi categorie), strutturando questa autopercezione in relazione a quelle che possiamo definire come immagini ed aspettative che a tale gruppo di appartenenza sono connesse (Mazzara, Sarrica, 2013); si tratta quindi, anche in questo

caso, di processi di categorizzazione, o più specificamente di autocategorizzazione. È importante a tal proposito sottolineare una cosa, abbiamo fino ad ora compreso quanto le dinamiche sociali siano importanti per l'individuo nella strutturazione della propria identità, questo porta gli individui ad utilizzare le stesse strategie di protezione del sé e di salvaguardia dell'autostima (tipici investimenti mentali individuali) anche verso i gruppi ai quali appartengono, sviluppando per questi stessi gruppi un atteggiamento più favorevole; gli individui applicano un deciso favoritismo per l'ingroup e un altrettanto marcato sfavoritismo per l'outgroup.

Lo sfavoritismo si concretizza in una falsa conoscenza dell'outgroup veicolata da una miriade di stereotipi, allo stesso tempo volendo far riferimento ai *processi di attribuzione* (Heider, 1958) possiamo notare una decisa tendenza ad attribuire causa interna ai successi e agli eventi positivi riguardanti l'ingroup (mentre per le circostanze sfavorevoli attribuiamo causa esterna), quando invece gli eventi favorevoli riguardano l'outgroup allora vi si attribuisce senza indugio causa esterna (ed interna per eventi negativi). Queste dinamiche appena descritte sono state definite complessivamente *comportamento intergruppi* (Sherif, 1966); senza farci trarre in inganno dal termine intergruppi, precisiamo che questi si verificano anche nell'incontro tra due singole persone ogni volta che le reciproche appartenenze vengono individuate chiaramente dalle stesse e, in tali circostanze, si può parlare più specificamente di *relazioni interindividuali* (Tajifel, 1978).

Pregiudizi e stereotipi sono due importanti strumenti cognitivi; questa è la posizione presa dagli esponenti della teoria cognitiva e, alla luce delle illustrazioni sulla categorizzazione, non è difficile capire il perché; l'interpretazione cognitiva si basa infatti sull'idea che il pregiudizio rappresenti un potente strumento di semplificazione dei nostri processi di conoscenza. Gli stereotipi (che come evidenziato in precedenza sono la componente cognitiva del pregiudizio) si ricollegano direttamente proprio alla categorizzazione, ed infatti, una volta individuato un gruppo sociale, lo si tende a considerare come un tutto omogeneo, a cui si associano determinate caratteristiche fisiche, psicologiche e comportamentali, che lo rendono riconoscibile come specifica entità sociale (Mazzara, Sarrica, 2013). Questo ragionamento è particolarmente chiaro se prendiamo ad esempio gli stereotipi di tipo etnico-culturale o nazionale; è banale, ma tutti noi abbiamo un certo tipo di aspettative e convinzioni riguardo ad esempio al "come sono" gli inglesi (particolarmente freddi), i cinesi (laboriosi e precisi), i filippini (servili), i musulmani (fanatici religiosi). Come già sottolineato, per ogni categorizzazione (effettuata tramite stereotipo) si paga anche un costo in termini di minore accuratezza percettiva del singolo

caso, e tale aspetto non è affatto trascurabile; tuttavia, per Allport pregiudizi e stereotipi sono *strumenti ordinari di funzionamento della mente* in quanto si fondano su processi cognitivi "normali", e più che demonizzarli a priori li si dovrebbe conoscere e capirne dunque l'importanza; solo partendo da qui si potranno successivamente tentare di eliminare, alla luce della pericolosità etica e morale che li accompagna. A tal proposito, una caratteristica sicuramente preoccupante di pregiudizi e stereotipi, è la loro rigidità e quindi resistenza al cambiamento, addirittura nel metterli in pratica vi è un orientamento ai processi di *autoavveramento*, per cui nel comportamento intergruppo/interindividuale gli individui tendono a vedere prima e a ricordare di più gli aspetti di tale persona/gruppo che confermano gli elementi costitutivi dello stereotipo che gli si è affiancato, sottovalutando ovviamente tutti quelli che ipoteticamente lo disconfermano (Mazzara, Sarrica 2013).

1.4 Razzismo e Sessismo, due facce del pregiudizio

Quasi la totalità della letteratura e delle ricerche empiriche si sono concentrate perlopiù sui pregiudizi di ordine etnico-culturale; numerose sono infatti le ricerche condotte negli Stati Uniti (culla della psicologia sociale) che miravano a comprendere il delicato fenomeno di contrapposizione fra bianchi e neri che ha caratterizzato la maggior parte degli scontri sociali e politici dagli anni '50 in poi; un pregiudizio razziale che ha in realtà radici ben più profonde da ricondurre ad almeno un secolo prima, per non parlare di tutte le tendenze colonialiste che si sono susseguite dal 1500 in poi. Statisticamente, proprio negli Stati Uniti più del 30% della popolazione è costituita da individui neri, contro un 5/10% riscontrabile negli stati europei; non è difficile allora comprendere come tale odio verso il diverso si sia manifestato in maniera preponderate e per così tanti secoli, così come attualmente, proprio nell'America del Nord.

Le discriminazioni razziali ad ogni modo sono un fenomeno tristemente attuale e si può dire che esistano da sempre, nei confronti di tutte le razze, non solo nei confronti degli individui così detti "di colore", e non solo da parte degli americani quindi. Anzi, proprio in Italia il fenomeno è più che mai attuale date le recenti importanti migrazioni dall'Africa verso il nostro Paese. Possiamo dire dunque che il razzismo è, di fatto, "il pregiudizio dei pregiudizi", perché permea ogni cultura ed ogni tempo.

A tal proposito, si può argomentare utilizzando i concetti di pregiudizio negativo e positivo; è facile capire a cosa ci riferiamo quando parliamo di pregiudizi negativi, in questo caso il razzismo comunemente inteso è sicuramente un tipo di pregiudizio negativo, esiste, tuttavia, anche un tipo di razzismo positivo; pare assurdo parlare del razzismo in questi termini, ma se ci pensiamo, rispetto alle precedenti citate aspettative culturali e nazionali su cui basiamo i nostri stereotipi, alcune appaiono appunto come innocenti stereotipi o, addirittura, come *preferenze*. Rupert Brown, docente di psicologia sociale all'Università del Kent nel Regno Unito, nel suo libro *"Psicologia del pregiudizio"* (Brown, 2013) racconta un divertente aneddoto della sua vita personale e professionale, proprio in merito a questi stereotipi ingenui, a queste innocue preferenze etnico-culturali. Brown sostiene candidamente di avere una predisposizione più che favorevole per gli italiani e per tutto ciò che è italiano; questa disposizione favorevole verso gli italiani si basa su alcune credenze verso gli stessi, se vogliamo sono dei veri e propri stereotipi, tutto ciò configura l'atteggiamento di Brown verso gli italiani come un pregiudizio, un

pregiudizio positivo però, che a rigor di logica poco ha da far preoccupare, ma sempre di pregiudizio si tratta. Per chiarire ancora di più questo aspetto, ci descrive la sua classe tipo, e lo fa utilizzando delle categorie: ci sono gli studenti e anche qualche suo collega, abbiamo visto come stereotipo, pregiudizio e processo di categorizzazione siano in comunicazione, bene, studenti e docenti sono due categorie, Brown fa parte della seconda, è ragionevole pensare che avrà differenti disposizioni verso entrambe, una è l'ingroup e l'altra l'outgroup. Potrebbe però dividere la sua classe secondo la nazionalità, madre lingua inglesi e non, qui nella prima categoria vi rientrerebbe lo stesso Brown ma anche gli studenti che nella precedente categorizzazione non facevano parte dell'ingroup di Brown, tra i non madrelingua abbiamo però gli italiani, e seppur facenti parte dell'outgroup, Brown ha dichiaratamente una predisposizione favorevole nei loro confronti (Brown, 2013).

Il punto non è a quale gruppo si appartiene, il punto è che è inevitabile semplificare in categorie il mondo che ci circonda, e seppur le categorizzazioni derivano da stereotipi positivi, l'individuo verso quegli individui (in questo caso gli italiani) si comporterà in modo diverso rispetto agli individui dell'ingroup, perché né ha un'idea differente; in aggiunta, anche gli altri gruppi si rendono conto della categoria "italiani", motivo per cui la assimileranno anche loro nel loro sistema di categorizzazioni come di fatto un outgroup, e non è detto che gli individui dello stesso gruppo di Brown (i madrelingua inglesi) abbiano la stessa sua predisposizione positiva nei loro confronti.

Un tipo di pregiudizio che si configura in una maniera ancora più particolare è il sessismo; il termine *sessismo*, sul modello di *razzismo*, fu coniato nell'ambito dei movimenti femministi degli anni '60 per indicare l'atteggiamento di chi (a prescindere dal fatto che sia uomo o donna) tende a dare giustificazione, promuovere oppure difendere l'idea che il sesso femminile sia in qualche modo inferiore rispetto a quello maschile; il termine indica inoltre la conseguente discriminazione operata nei confronti delle donne specie in campo professionale, ma anche semplicemente interpersonale. Il termine è utilizzato anche con significato più generale rispetto alla tendenza a discriminare qualcuno in base al sesso di appartenenza. (Treccani.it).

Abbiamo più volte citato, ed anche qualche riga fa in merito al razzismo, quanto sia importante nell'ambito dei pregiudizi il rapporto ingrup/outgroup; in questo caso, ed è l'eccezione in tema di pregiudizi, il sessismo si connota per il fatto che in buona parte dei casi, i confini del gruppo si dissolvono, e gli atteggiamenti sessisti vengono posti in essere anche dagli stessi individui all'interno dell'ingroup. Qua le due categorie ben chiare sono

genere maschile e genere femminile, e ci si può aspettare, secondo la teoria generale del pregiudizio, che siano solo gli uomini ad avere un pregiudizio sulle donne come facenti parte dell'outgroup, e viceversa. In realtà, il sessismo viene attuato anche dalle donne contro le donne e, anche se più raramente, dagli uomini contro gli uomini.

Il genere costituisce di fatto una delle più immediate nonché spontanee modalità di classificazione delle persone, è difficile però, come in altre forme di pregiudizio, che i condizionamenti culturali e sociali non la facciano da padrone. (Mazzara, Sarrica, 2013). Quando ci autocategorizziamo in un genere, o quando vi categorizziamo gli altri, lo facciamo prima di tutto su base biologica senza dubbio, vanno poi a pesare però tutte quelle credenze diffuse che vogliono per esempio che gli uomini siano più razionali, mentre le donne più emotive, che gli uomini siano più indipendenti, mentre le donne più dipendenti, che gli uomini siano più orientati al conflitto e al potere, mentre le donne lo sono più alla socialità e all'armonia nelle relazioni, che gli uomini siano più portati per le materie tecniche e la matematica, mentre le donne lo sono più per le arti e per la poesia (Mazzara, Sarrica 2013). Questi appena elencati sono tutti stereotipi di genere, aspettative che corrispondono a ruoli codificati da innumerevoli anni nella nostra società, ad esempio correlati al ruolo lavorativo e familiare dei due generi, che vedono le donne in casa ad occuparsi della dimora e della prole e gli uomini responsabili delle entrate economiche nonché unici lavoratori all'esterno del nido familiare. Gli uomini orientati verso l'azione nel mondo, e le donne verso la cura all'interno delle quattro mura domestiche. Una visione antica come il mondo che però sottende anche la società attuale, e quindi da questo punto di vista diviene da visione calda e confortante, visione tristemente agghiacciante. Eppure esiste, il sessismo su queste basi viene attuato ancora nel 2017 e cosa più preoccupante viene attuato anche dalle donne contro le donne.

Come anche accennato in un paragrafo precedente, gli stereotipi oltre che influenzare la mente del soggetto che li mette in atto, influenzano spesso anche gli oggetti a cui sono diretti; il fenomeno della *profezia che si autoavvera* non è quindi raro quando si tratta di stereotipi e pregiudizi, nel momento in cui un individuo sente che esiste un certo tipo di aspettativa nei propri confronti, tenderà ad agire in modo corrispondente a questa, da qui l'interazione tra le parti risulterà consensualmente "viziata" da tale credenza (Mazzara, Sarrica 2013).È interessante a tal proposito, nonché al proposito del genere, l'esperimento condotto nel 1977 da Snyder e colleghi (Snyder et al, 1977), in cui alcuni uomini si trovavano impegnati in conversazioni telefoniche con delle donne, questi avevano davanti a loro una foto, che teoricamente doveva rappresentare la donna con cui erano al telefono,

in realtà questo era il nucleo dell'esperimento, e le immagini come potrete immaginare non corrispondevano realmente alle donne al telefono; in queste immagini, alcune donne risultavano oggettivamente più attraenti di altre, e già in questa prima fase gli sperimentatori capirono la forza degli stereotipi: con le donne teoricamente più attraenti gli uomini si comportavano in modo nettamente diverso rispetto che con quelle meno attraenti, nel senso che erano ad esempio più gentili, avevano una voce più calda e amichevole. Curiosamente però, fu solo nella fase immediatamente successiva che Snyder capì realmente cosa si intendeva parlando di processi di autoavveramento; le donne infatti, rispondevano "a tono", nel senso che laddove l'uomo era convinto di parlare con una donna attraente, mettendo in campo tutta la sua gentilezza al telefono, le donne rispondevano secondo tale orientamento degli uomini (sottolineiamo che l'atteggiamento degli uomini era stato influenzato da una semplice foto, tra l'altro non veritiera) essendo dunque molto garbate e amichevoli, viceversa se parlavano al telefono con uomini che impostavano la loro conversazione con la convinzione di star parlando con una donna poco attraente, queste risultavano sgarbate tanto quanto i loro interlocutori (Snyder, 1977).

1.5 Vecchie e nuove forme di pregiudizio

Fino ad ora abbiamo parlato di categorizzazione e di ciò che questa implica in termini di riconoscimento dei soggetti coinvolti nella relazione in categorie (dall'etnia al genere, che sono le categorie più evidenti), abbiamo quindi utilizzato una chiave di lettura dei pregiudizi che possiamo chiamare "esplicita" o "manifesta", intendendo con ciò che il soggetto che mette in atto tale condotta è in un certo senso consapevole di ciò che crede e lo rende evidente in ciò che fa. Esiste tutta via un altro modo di guardare ai pregiudizi e di descriverli, pensando cioè ad essi come ad una semplice *risposta automatica* ad uno stimolo ben mirato; per via della tardiva sperimentazione in questo senso (si parla degli anni '90) spesso queste particolari forme di pregiudizio oltre che classificate come implicite, sono state chiamate "nuove forme di pregiudizio", quasi intendendo con ciò che il pregiudizio, conosciuto in certe vesti da almeno 40 anni, andasse in qualche modo trasformandosi nel tempo, portando con sé non poca curiosità a riguardo. Forse però tale forma di pregiudizio è sempre esistita, forse no, sicuramente nella sua analisi dovremmo partire però con una considerazione che pare piuttosto correlata alle cause di questa "nuova scoperta"; dagli anni '50 in poi sono sicuramente avvenuti molti mutamenti sociali ma soprattutto politici, persino negli stessi Stati Uniti macchiati da secoli di puro schiavismo legalizzato (vedi confronto/scontro tra bianchi e neri discusso prima) intervengono leggi antidiscriminatorie a più livelli (per etnia o per genere), rendendo sicuramente più difficile una libera espressione pesantemente manifesta di certe convinzioni di superiorità, dei pregiudizi razziali e sessuali di cui abbiam parlato fino ad ora.

Negli ultimi vent'anni abbiamo quindi assistito allo sviluppo di numerose concettualizzazioni innovative del pregiudizio, come ad esempio "pregiudizio sottile", "razzismo simbolico", "razzismo moderno", "razzismo di avversione", e in merito al genere "sessismo moderno", "neosessismo", e soprattutto "sessismo ambivalente" (Brown, 2013) (di quest'ultimo ci occuperemo più nello specifico in seguito). Tutti i fautori di questa tesi del pregiudizio implicito sono d'accordo su tre punti:

- Attenzione alle differenze individuali nelle risposte come scostamento rispetto ad una qualche scala psicometrica;
- Le forme attuali di pregiudizio sono caratterizzate da dinamiche di ansia che generano risposte di rifiuto che rimarcano, ma in modo sottile, la distanza con il membro outgroup;

- Da semplice atteggiamento negativo il pregiudizio diviene un qualcosa di ambivalente, ovvero, un'attitudine avente contemporaneamente componenti positive e negative, anche se, come accennato anche in un precedente paragrafo, gli aspetti positivi sono più apparenti che reali (Brown, 2013).

Secondo Peter Glick e Susan Fiske, entrambi docenti di psicologia negli Stati Uniti, al sessismo "old school" si affiancherebbe il sessismo appunto detto moderno, ma vi si affiancherebbe un terzo tipo anche, apparentemente benevolo, una forma di pregiudizio che pare essere estremamente positiva a un livello superficiale ma che, di fatto, nel profondo rivela una visione delle donne come esseri per loro stessa natura inferiori agli uomini. Secondo Glick e Fiske il sessismo così detto benevolo è costituito di tre aspetti:

- La componente di *paternalismo* anzitutto, ovvero l'idea che le donne abbiano bisogno di protezione da parte degli uomini;
- Una componente di *differenziazione di genere*, ossia la convinzione, per via di quelle dinamiche ingroup/outgroup, che donne e uomini siano più diversi di quanto non lo siano in realtà;
- La componente di *intimità eterosessuale*, ovvero la tendenza maggioritaria a livello mondiale di interesse intimo del sesso maschile verso il sesso femminile.

La scoperta dell'esistenza di pregiudizi per così dire "atipici", e quindi dei pregiudizi di tipo implicito, ha spinto più di ogni altro tema lo sviluppo di nuove tecniche di misurazione (rispetto a quelle vecchio stampo di tipo esplicito, come i questionari, denominate appunto *tecniche di misurazione implicita*), tra queste le più famose sono in assoluto il *Priming* e *l'Implicit Association Test* (IAT).

Attraverso i compiti di *Priming valutativo* si sarebbe in grado di individuare gli atteggiamenti dell'individuo verso un oggetto tramite la presentazione di alcune immagini e di alcune parole. L'intento è sollecitare nella memoria dell'individuo una qualche associazione tra gli oggetti presentati come immagini ed una serie di parole presentate dopo le immagini; la forza delle associazioni va ad influire sulla velocità con cui le persone rispondono, e più forte è la forza dell'associazione quindi, maggiore è l'accessibilità dell'atteggiamento.

Per fare un breve focus sul *priming* potremmo citare l'esperimento di sullo studio del pregiudizio etnico di Fazio e colleghi del 1995, il cui campione risultava essere composto da individui bianchi e di colore; a tutti i soggetti partecipanti veniva detto che l'esperimento consisteva semplicemente nell'indicare il significato di aggettivi positivi e negativi. Prima della presentazione di ciascun aggettivo però, agli esaminati veniva mostrata brevemente (quasi in maniera subliminale) una fotografia, questa poteva rappresentare il volto o di una persona bianca o di una di colore; i risultati indicarono la presenza di un chiaro pregiudizio contro gli individui di colore da parte di tutto il campione degli individui bianchi dimostrata dal fatto che la presentazione di un volto di colore stimolava in loro risposte più rapide agli aggettivi negativi e risposte più lente agli aggettivi positivi.

Per quanto riguarda l'Implicit Association Test, invece, data la sua importanza nello sviluppo del presente lavoro di tesi, si rimanda al prossimo capitolo.

Capitolo 2

L'Implicit Association Test (IAT) come strumento di misurazione implicita dei pregiudizi

2.1 Introduzione

Qualsiasi ricercatore abbia tentato di indagare i processi psicologici fondamentali tramite misure di indagine esplicita si è trovato di fronte ai due problemi propri di queste tecniche di misurazione basate sul "self-report":

- un chiaro limite nella capacità introspettiva del rispondente riguardo certi temi;
- la tendenza di questo a dare un tipo di risposta in base ai meccanismi di desiderabilità sociale, per cui si tende a voler dare una certa immagine di sé (Zogmaister, Castelli 2006).

Per cui un primo problema è di tipo oggettivo, nel senso che soprattutto in merito a certe tematiche l'individuo fa fatica a cercare la risposta dentro di sé in quanto risposte che si riferiscono ad atteggiamenti e rappresentazioni cognitive che dipendono da un qualcosa di più nascosto alla stessa coscienza dell'individuo, è opinione comune infatti che esista una sorta di duplicità di cognizioni per cui accanto ai contenuti accessibili volontariamente dalle persone ne esistano degli altri la cui elaborazione sarebbe spontanea (Zogmaister, Castelli, 2006); le persone quindi si trovano a possedere determinate cognizioni (ad avere un pregiudizio nel nostro caso) ma non ne sarebbero consapevoli. Il secondo problema deriva invece da una scelta cosciente del soggetto di non rispondere nella maniera più sincera all'indagine, in quanto tale particolare tema smuove in lui un senso di vergogna, magari perché ritenuto troppo privato, o perché esso è ricollegato a qualcosa che socialmente (ma anche legalmente) è sanzionabile o inaccettabile (pensiamo al caso emblematico del pregiudizio razziale).

È stata questa convinzione, che esistesse qualcosa in più nella nostra psiche che noi stessi non siamo in grado di esprimere con le parole o che non siamo disposti ad esprimere pubblicamente, a spingere lo sviluppo delle tecniche di misurazione implicita, costruite con la speranza di poter arrivare a conclusioni sulla disposizione di un individuo verso qualcuno o qualcosa senza dover chiedere direttamente al soggetto in esame (Teige-Mocigemba et al., 2010), tecniche che potessero però affiancarsi più che sostituirsi alle tecniche tradizionali, configurandosi come "un nuovo approccio ad un vecchio problema" (Teige-Mocigemba et al., 2010).

2.2 Il Test di Associazione Implicita: IAT

Tutte le tecniche di misurazione implicita sostengono di poter individuare atteggiamenti e associazioni cognitive studiando i tempi di risposta dei soggetti sottoposti a test costituiti da compiti di categorizzazione o di decisione lessicale. Ma perché è così importante il tempo che un individuo impiega a dare una certa risposta? A metà del diciannovesimo secolo, F. C. Donders sosteneva che il tempo necessario alla formazione di un pensiero logico rivela qualcosa di fondamentale riguardo al come la nostra mente funziona; sottoponendo dei soggetti ad un semplice esperimento in cui veniva chiesto di rispondere ad un certo stimolo sulla destra con la mano destra e ad uno stimolo sulla sinistra utilizzando la mano sinistra, Donders scoprì che se ribaltava il compito e quindi l'abbinamento mano-stimolo indicando ai soggetti di rispondere con la mano destra allo stimolo che sarebbe comparso sulla sinistra (e così per mano sinistra-stimolo destra) allora il tempo di risposta era più lungo e gli errori più frequenti (Donders, 1868).

Questo per dire che più è facile un compito mentale più veloce sarà la risposta e meno errori si verificheranno; per Donders era più logico capire che un certo compito è più difficile per certi soggetti mettendo in moto il loro processo decisionale in maniera attiva, e non domandando loro quale compito secondo fosse più semplice. E questa sostanzialmente è l'idea di fondo di tutte le tecniche che si basano sui tempi di latenza delle risposte (Lane et al., 2007).

Tra questi nuovi metodi di misurazione implicita il più conosciuto e il più usato negli ultimi 20 anni è sicuramente l'*Implicit Association Test* (IAT), o test di associazione implicita appunto. Sviluppato da Greenwald e Banaji negli anni '90 (la prima pubblicazione ufficiale risale al 1998), lo IAT, nello specifico, è pensato per valutare la forza delle associazioni tra categorie di target e categorie di attributi, sistemate su una dimensione bipolare, comparando il tempo di latenza delle risposte in due differenti compiti di categorizzazione combinata (Teige-Mocigemba et al., 2010).

I partecipanti si trovano a classificare velocemente gli stimoli (target e attributi) in una delle quattro distinte categorie proposte avendo a disposizione due tasti di risposta, ad ognuno di essi vengono assegnate due delle quattro categorie. L'assunzione alla base dello IAT è che se due concetti sono altamente associati nella mente dell'individuo allora la categorizzazione sarà più facile quando le due categorie condividono lo stesso tasto di

risposta, nel così detto *blocco compatibile*, rispetto a quando richiedono un differente tasto di risposta, ovvero nel *blocco incompatibile* (Teige-Mocigemba et al., 2010).

Il ricercatore decide quale è il blocco compatibile e quale quello incompatibile sulla base di conoscenze e ipotesi che possiede a priori, relative o alla natura delle associazioni presenti nella struttura cognitiva del rispondente (Zogmaister, Castelli 2006), o più genericamente secondo ipotesi legate a convinzioni sociali e culturali testimoniate da fattori espliciti rispetto allo specifico argomento in esame, per esempio lo stereotipo di genere tradizionale che vede le donne legate al ruolo domestico e di cura della famiglia.

A questo punto basterà calcolare la differenza dei tempi di risposta nei due blocchi per ottenere lo *IAT effect*, il quale sarà espressione delle preferenze del rispondente, e nel nostro specifico caso degli stereotipi automatici (e quindi dei pregiudizi impliciti). Analogamente, è possibile inoltre calcolare la differenza rispetto ai due blocchi in termini di *accuracy* (mediante un calcolo delle percentuali di risposte di categorizzazione corrette sul totale degli stimoli somministrati).

2.3 La struttura a blocchi dello IAT

Fino ad ora abbiamo delineato solo l'idea e il meccanismo di base sottostante allo IAT, è bene però vedere più nello specifico di che si tratta descrivendo quindi la struttura a blocchi che lo contraddistingue e per farlo ci aiuteremo con lo schema proposto originariamente da Greenwald e colleghi (1998) (cfr. Tab.2.1):

Tab. 2.1 – La struttura a 7 step dello IAT

Stage	Left key assignment	Right key assignment
1	FLOWER	INSECT
2	GOOD	BAD
3	FLOWER	INSECT
	GOOD	BAD
4	FLOWER	INSECT
	GOOD	BAD
5	BAD	GOOD
6	FLOWER	INSECT
	BAD	GOOD
7	FLOWER	INSECT
	BAD	GOOD

Fonte: Greenwald et al., 1998.

Come vediamo, i concetti target in questo caso sono "fiori" e "insetti", mentre i concetti attributo sono "buono" e "cattivo".

Nel primo blocco, i partecipanti classificano rapidamente le parole che si susseguono in 20 ripetizioni nella categoria fiori premendo il tasto sinistro o insetti premendo il tasto destro; a questo punto ripetono lo stesso tipo di compito nel secondo blocco, sempre con 20 ripetizioni, questa volta per la categoria buono premendo il tasto destro e cattivo premendo il tasto sinistro.

Nel terzo blocco, le categorie del blocco uno e due sono combinate per 20 ripetizioni e i partecipanti premono il tasto destro quando compare sullo schermo un qualsiasi stimolo delle categorie fiori o buono, e il tasto sinistro per qualsiasi stimolo delle categorie insetti o cattivo.

Nel quarto blocco, i soggetti si trovano a completare lo stesso identico compito del terzo blocco questa volta per 40 ripetizioni.

Nel quinto blocco, il compito del secondo blocco viene riproposto, sempre con 20 ripetizioni, invertendo la corrispondenza dei tasti: i soggetti premono quindi il tasto sinistro per gli aggettivi "cattivo" e il destro per gli aggettivi "buono"; stesso discorso per i blocchi sesto e settimo, in cui i compiti del terzo e del quarto vengono ripresentati invertendo i tasti di risposta, per cui fiori e cattivo condividono il tasto sinistro e insetti e buono il tasto destro (Lane et al., 2007). Il quarto e il settimo blocco sono i soli ad essere considerati blocchi-test veri e propri, e ad essere quindi presi in considerazione per il calcolo dello *IAT effect*, tutti gli altri sono blocchi di allenamento.

In questo caso l'ipotesi a priori di Greenwald et al. (1998) era quella per cui i soggetti hanno un atteggiamento più positivo verso i fiori rispetto agli insetti, l'aspettativa era dunque quella di rilevare tempi di risposta più brevi quando le categorie fiori e buono condividevano lo stesso tasto di risposta, e tempi di latenza più lunghi nel blocco in cui insetti e buono condividevano lo stesso tasto di risposta; fiori + buono (e quindi insetti + cattivo) si configurano come *blocco compatibile*, mentre insetti + buono (fiori + cattivo) costituiscono il *blocco incompatibile*. Lo *IAT effect*, ottenuto dalla differenza tra i tempi di risposta del blocco 4 e quelli del blocco 7 è l'indice attraverso cui si esprime la forza della correlazione tra una coppia target + attributo rispetto all'altra. Nel caso di questo primo storico esperimento, la correlazione risultava più forte per la coppia fiori + buono, confermando l'ipotesi formulata a priori da Greenwald e colleghi.

È interessante a tal proposito riportare i risultati di altri due esperimenti condotti successivamente con gli stessi stimoli, ma su soggetti appartenenti a *known groups* differenti, un primo gruppo noto era quello dei giovani ragazzi versus giovani ragazze, il secondo gruppo noto era quello degli entomologi versus un gruppo di controllo; i ragazzi mostravano una preferenza molto più debole per la combinazione fiori + buono, restringendo il gap dei risultati dell'esperimento pilota, ed ancora più debole se non contraria era la preferenza degli entomologi (Lane et al., 2007).

Questo prova l'utilità della misura per individuare non solo orientamenti personali ma anche orientamenti dettati dall'appartenenza ad un gruppo (Zogmaister, Castelli, 2006), ma non deve confondere; potrebbe sembrare infatti che lo stesso esperimento porti semplicemente a risultati diversi a seconda delle persone a cui lo si sottopone, in realtà dobbiamo sempre tenere a mente l'ipotesi a priori, è chiaro che socialmente e culturalmente i ragazzi in media mostrino meno interesse verso i fiori o che gli entomologi

si preoccupino di più degli insetti per via della loro professione preferendoli ai fiori quindi. Una misura implicita perciò difficilmente, se non in casi del tutto singolari, ci mostrerà risultati diversi dall'ipotesi a priori, soprattutto in casi così emblematici, inoltre gli atteggiamenti individuati dallo IAT si traducono spesso in valide predizioni sul comportamento degli individui; per contro, e per assurdo, un entomologo che uccide spaventato un ragno nella sua camera da letto non è certo un comportamento prevedibile o generalizzabile all'intera categoria, tutt'altro.

Abbiamo visto quindi come è strutturato lo IAT, sette blocchi ben definiti, quattro categorie di stimoli, e la necessità di rispondere il più accuratamente e in fretta possibile; la sua particolare struttura lo classifica come strumento estremamente flessibile e sensibile:

- flessibile perché si presta ad essere adattato ai più svariati interessi di ricerca, dai pregiudizi all'auto-percezione, lasciando inalterata la struttura base e modificando semplicemente i gruppi di stimoli da categorizzare, nonché modificando la natura degli stimoli stessi, si possono utilizzare infatti parole, immagini o addirittura suoni;
- sensibile perché il suo effetto è generalmente di ampiezza più elevata rispetto all'effetto dei compiti di *priming*, ma soprattutto in rapporto alle misure esplicite laddove la desiderabilità sociale è l'ostacolo maggiore (Zogmaister, Castelli 2006).

2.4 Le caratteristiche psicometriche dello IAT: affidabilità e validità

Diversi IAT, a prescindere dal tipo di studio in oggetto e dalle caratteristiche degli stimoli, hanno statisticamente prodotto effetti più rilevanti rispetto ad altre misure implicite; tuttavia, questo non può significare che con assoluta certezza ogni IAT goda di massima affidabilità e validità, e che lo IAT come strumento di misurazione sia indicato per qualsiasi tipo di costrutto in oggetto. Due IAT che misurano le attitudini riguardo uno stesso costrutto potrebbero variare molto, perché come si è detto in precedenza, vi è liberta riguardo alla struttura dello stimolo stesso, potrebbe trattarsi di immagini come di parole, o gli esemplari della categoria target e di quella degli attributi potrebbero essere molto diversi lungo tutto il compito in esame; il risultato è che le caratteristiche che contraddistinguono ogni singolo IAT possono esse stesse portare ad una varianza unica (Lane et al., 2007).

Dato che si tratta poi di una misura implicita persino uno starnuto del soggetto, il rumore di un clacson proveniente dall'esterno o lo stesso battere di ciglia del rispondente possono provocare variazioni nella misurazione, queste sono tutte variabili che in un *self-report* non preoccuperebbero, ma che rischiano invece di smorzare l'effetto delle misurazioni basate su risposte veloci come lo IAT, minando quindi alla sua *affidabilità* e *stabilità*. Infatti statisticamente la *consistenza interna* di questi strumenti basati sulla misurazione della latenza è generalmente in qualche modo più bassa rispetto a quelli basati sui *self-report* (Lane et al., 2007), tuttavia la *consistenza interna* calcolata con *l'alfa di Cronbach* risulta essere nettamente superiore a qualsiasi altra misura implicita, e si attesta intorno a 0,80 o più (Zogmaister, Castelli, 2006).

I *coefficienti di stabilità* generalmente calcolati col metodo test-retest (metodo che misura la *stabilità* e *l'affidabilità* di uno strumento nel tempo, evidenziando se vi è o meno un qualche fattore di confusione durante l'intervallo di tempo che intercorre tra la prima presentazione del test e la successiva) risultano invece inferiori rispetto ai risultati sulla *consistenza interna*, anche se comunque più alti nello IAT rispetto alle altre misure implicite (Zogmaister, Castelli, 2006).

Per quanto concerne la *validità* invece, il discorso risulta essere molto più ampio e articolato; innanzitutto, partendo dalla *validità interna*, è stato evidenziato come questo strumento non risenta di alcune variazioni che si possono presentare sia a livello procedurale in senso stretto che più in riferimento alle caratteristiche del soggetto

rispondente e dello sperimentatore. Ad esempio, la variazione nella collocazione spaziale dei tasti di risposta, l'intervallo tra le prove (che può variare da 150 millisecondi a 750), il numero di stimoli utilizzati (ad ogni modo consigliato tra 5 e 25), la velocità di risposta del soggetto in esame o anche gli strumenti statistici con cui il ricercatore tratta gli output. Tuttavia un tasto dolente in questo senso è rappresentato invece dalla variazione procedurale dell'ordine di presentazione dei compiti critici, ovvero l'ordine di presentazione del blocco compatibile e di quello incompatibile; è stato rilevato infatti come lo *IAT effect* sia più ampio ogni qual volta il blocco compatibile si presenta per primo rispetto a quello incompatibile (Zogmaister, Castelli, 2006). Questo problema, che mina la validità interna, viene facilmente superato alternando l'ordine di presentazione dei blocchi per il campione, evitando dunque di somministrare a più del 50% del campione il test strutturato con il compito compatibile presentato al blocco quarto, presentando quindi alla restante parte del campione il compito compatibile al blocco settimo.

Altra variabile che influenza lo IAT è la familiarità degli esemplari che rappresentano i concetti target, in questo caso più alta è la familiarità più è elevato l'effetto IAT. Per quanto riguarda le caratteristiche personali del soggetto rispondente sicuramente si evidenzia una riduzione dell'ampiezza dell'effetto laddove il soggetto abbia conoscenza pregressa di un qualche altro IAT, così come si crede che ci siano differenze individuali a livello cognitivo di adattamento a nuovi compiti che porterebbero a differenti gradi di abilità nel *task-switching* che possono quindi anche queste influenzare l'ampiezza dello *IAT effect* (Zogmaister, Castelli, 2006).

Un altro elemento che evidenzia la validità di un test è la sua *capacità predittiva*; per quanto concerne questa dimensione lo IAT pare godere di alta capacità predittiva in quasi tutti gli ambiti di ricerca, come confermato da una meta-analisi del 2009 di Greenwald e colleghi, soprattutto in quegli ambiti considerati generalmente più sensibili a livello sociale come nei casi di studi sugli stereotipi e pregiudizi (che è poi il nostro caso studio); in questi particolari ambiti lo IAT vanta una capacità predittiva superiore alle misure esplicite. D'altra parte, vista la peculiare pressione in questi domini della già citata desiderabilità sociale, non c'è da stupirsi.

Tuttavia, se consideriamo altri ambiti quali le preferenze di marca o politiche la capacità predittiva risulta meno evidente, questo perché sono ambiti in cui entra in gioco una maggiore capacità di controllo da parte del rispondente. La capacità predittiva si riduce ancor di più nel campo dei comportamenti legati al benessere e alla salute, dove la così detta "conoscenza extra-personale" influenza lo IAT, in quanto concerne una visione che

di quel tema/comportamento ha la società che può quindi non collimare con le preferenze personali. Ricollegandoci all'esperimento del 2001 di Karpinski e Hilton, sulla preferenza tra uno snack salutare come una mela e uno meno salutare come una barretta, la conoscenza extra-personale è rappresentata dalla convinzione che "le mele sono salutari"; questa è così forte da sopprimere nei risultati la vera preferenza personale rappresentata dal pensiero "le mele non mi piacciono", confondendo i risultati dello IAT e quindi la predizione (Teige-Mocigemba et al., 2010).

Per quanto riguarda *l'approccio per gruppi noti* (*known groups*) si è già fatto breve accenno, ad ogni modo questo è un approccio che consente di confermare la validità di un test; in questo specifico caso si va ad indagare se i risultati ottenuti con lo IAT sono coerenti con le differenze tra due gruppi riscontrate a priori dallo sperimentatore. Nel 1998, Greenwald e colleghi presentarono, oltre ai risultati dello IAT *flowers/insects*, anche quelli relativi ad uno IAT nel quale i partecipanti, tutti di origine giapponese o coreana, dovevano classificare attributi positivi e negativi e target rappresentati da nomi propri di persona giapponesi o coreani; dai risultati emerse che i soggetti esaminati preferivano nettamente l'accoppiata in cui un nome proprio chiaramente legato alle proprie origini nazionali condivideva lo stesso tasto di risposta con l'attributo positivo, chiarendo ancora una volta la dinamica sottostante alla maggior parte dei pregiudizi per cui gli individui tendono sempre a preferire gli altri membri (in questo caso rappresentati da stimoli-nome proprio) dell'ingroup rispetto a quelli dell'outgroup (Zogmaister, Castelli, 2006).

Un altro modo per verificare la validità di un test è misurare la sua correlazione con un altro. Per quanto riguarda la correlazione dello IAT con le misure esplicite emergono risultati variegati; innanzitutto c'è da dire che in linea generale i costrutti impliciti vengono considerati come sicuramente in qualche modo collegati a quelli espliciti, ma in ogni caso diversi, senza considerare la già citata desiderabilità sociale che influenza ampiamente le misure *self-report*. Questo ci porta inevitabilmente ad immaginare che nei casi in cui la correlazione sia misurata facendo riferimento alle tematiche sensibili alla desiderabilità sociale, come nel caso di atteggiamenti verso gruppi etnici, l'indice di correlazione sarà sicuramente basso, al contrario nei casi di tematiche non affette da tale problematica, come le preferenze politiche e gli stereotipi di genere tradizionali, le correlazioni saranno più alte e, seppur moderate, comunque significative (Zogmaister, Castelli, 2006).

Per quanto riguarda la correlazione dello IAT con altre misure implicite invece, principalmente la ricerca si è soffermata al confronto tra IAT e *priming*; nonostante istintivamente queste due misure vengano considerate piuttosto simili, i risultati sulla loro

correlazione dimostrano che esse in realtà differiscono molto. In giustificazione a ciò emerge il fatto che il *priming* sembrerebbe sollecitare i soggetti a rispondere in merito agli specifici esemplari proposti negli stimoli più che in base alla categoria che essi rappresentano, al contrario appunto dello IAT. Per contro prova, quando i compiti di *priming* venivano resi più simili allo IAT in termini di esemplari e di incoraggiamento ai partecipanti verso risposte orientate alla categoria sovraordinata più che all'esemplare, i risultati sulla correlazione crescevano in positivo. Tra l'altro, spesso i test *priming* hanno scarsa consistenza interna a prescindere, per cui questi risultati di bassa correlazione tra i due non devono far temere rispetto ad una poca validità dello IAT (Teige-Mocigemba et al., 2010).

Esiste un altro modo per verificare la validità di un test: studiare la correlazione con misure di tipo fisiologico. In questo caso riguardo allo IAT sono stati effettuati due soli studi di correlazione con misure fisiologiche: uno studio del 2000 condotto da Phepls e colleghi, e uno del 2004 condotto da Cunningham e colleghi. In entrambi veniva misurato l'atteggiamento dei partecipanti all'esperimento (tutti americani bianchi) verso individui di colore attraverso appunto uno IAT, e una contemporanea risonanza magnetica funzionale che si concentrava sull'amigdala e sul suo grado di attivazione in risposta agli stimoli presentati che potevano essere volti di individui bianchi o di colore. L'amigdala è una struttura sub-corticale che riflette le risposte emotive automatiche del soggetto e le sue valutazioni sociali legate a contenuti emotivi; in entrambi gli esperimenti essa si attivava con maggiore intensità alla visione di volti di persone di colore, collimando perfettamente con i risultati dello IAT che indicavano un pregiudizio verso le persone di colore. Questi risultati di correlazione tra le due misure sono incoraggianti perché confermano come lo IAT sia indicatore reale di risposte emotive di origine spontanea e non controllata (Zogmaister, Castelli, 2006).

2.5 I processi sottostanti lo IAT: che cosa misura esattamente?

Nonostante gli importanti risultati ottenuti in termini di validità come abbiamo appena visto, soprattutto in riferimento alla correlazione alla misura fisiologica dell'attivazione dell'amigdala, non è ancora ben chiaro quali siano i processi sottostanti il funzionamento dello IAT; vi sarebbero anzi alcuni dubbi persino sul fatto che esso misuri associazioni intra-individuali come affermato originariamente da Greenwald.

Possiamo essere certi che lo *IAT effect* dipenda dalle categorie proposte, seguendo Greenwald 1998 fiori e insetti, e non dagli esemplari in particolare, ad esempio una rosa piuttosto che un crisantemo? Tecnicamente, visti anche i numerosi studi condotti attraverso lo IAT, esso sembra sempre essere misura delle preferenze per la categoria sovraordinata, più che degli specifici esemplari proposti (come abbiamo detto che invece accade per i compiti di *priming*). Alcune ricerche però mostrano che nonostante tutto anche lo IAT può essere influenzato negativamente dagli esemplari che si sceglie di proporre, ma solo nel caso in cui essi si configurino come cattivi rappresentanti della categoria; in un esperimento del 2004, Govan e Williams hanno somministrato lo stesso IAT di Greenwald et al. del '98, cambiando però gli specifici esemplari delle categorie, stimolando i partecipanti attraverso ad esempio un esemplare a valenza positiva come la farfalla per la categoria degli insetti, ed un esemplare a valenza negativa come l'edera velenosa per la categoria fiori. I risultati ottenuti erano nettamente rovesciati rispetto allo IAT del '98. A questo punto possiamo affermare che la scelta degli esemplari si rivela di importanza fondamentale per la riuscita dello IAT, e a tal proposito in condizioni di difficoltà nel reperimento di esemplari rappresentativi è preferibile fare un compromesso in termini quantitativi, costruendo uno IAT con pochi esemplari, che non in termini qualitativi, costruendo uno IAT con più stimoli ma costituiti per lo più da esemplari ambigui (Zogmaister, Castelli, 2006).

Un altro aspetto critico, a cui abbiamo brevemente accennato in precedenza, è costituito dal fatto che le associazioni che vengono scovate dallo IAT possano non avere origine interpersonale ma bensì extra-personale. Secondo alcuni autori, come Karpinski, Hilton e Fazio, queste associazioni potrebbero in realtà avere origine ambientale, culturale, potrebbero essere associazioni presenti nella memoria del soggetto fissate a causa dei condizionamenti dei modelli culturali e familiari; esse pur essendo presenti nella psiche dell'individuo non ne influenzerebbero però in realtà il comportamento, e questo è il

motivo della riduzione della forza predittiva di alcuni IAT. Per citare un esempio suggerito da Zoogmaister e Castelli esplicativo di questo ragionamento, "(…) una donna che cresce in una cultura maschilista può sviluppare delle associazioni automatiche tra la categoria delle donne e la caratteristica di sottomissione, senza necessariamente condividere questo stereotipo nemmeno nei suoi atteggiamenti spontanei ed automatici" (Zogmaister, Castelli, 2006, p 76. Rispondendo ad uno IAT sul pregiudizio di genere questa donna potrebbe quindi preferire il blocco compatibile uomo + lavoro e avere tempi di risposta più lunghi nel blocco incompatibile donna + lavoro, dimostrando di avere un pregiudizio sulle donne in ambito lavorativo, e nonostante ciò essere magari una donna in carriera o addirittura asserire pubblicamente di essere femminista. La questione è chiaramente complessa, tuttavia, pur non potendo ignorare una certa influenza da parte della conoscenza extra-personale, esistono ormai talmente tante conferme sulla validità predittiva dello IAT da convincerci che almeno in buona parte lo *IAT effect* è misura di associazioni del tutto intrapersonali.

2.6 Influenze del contesto in cui viene somministrato lo IAT

Abbiamo affermato sin qui che lo IAT misura le preferenze inter-individuali, di fatto però abbiamo testimonianza anche di vere e proprie influenze esterne costituite dalle possibili variazioni contestuali ma anche da manipolazioni sperimentali. Possiamo dunque anticipare che lo IAT secondo diversi studiosi avrebbe la duplice funzione di misurare sia aspetti fondamentali e stabili dell'individuo, sia stati momentanei. La forza delle associazioni oggetto dello IAT potrebbe quindi essere momentaneamente modificata da manipolazioni sperimentali; nella pratica si andrebbero ad attivare selettivamente alcune associazioni a discapito di altre, o si potrebbero addirittura costruirne da zero delle nuove.

Un esempio semplice di variazione contestuale ci viene suggerito da Seibt e colleghi che nel 2002 condussero un esperimento sottoponendo uno IAT con ad oggetto l'atteggiamento verso il cibo. I soggetti che avevano mangiato di recente avevano risultati meno favorevoli verso il cibo rispetto a quelli per cui era trascorso più tempo dall'ultimo pasto; sostanzialmente, l'effetto IAT era tanto più ampio quanta più fame provavano i partecipanti. Un esperimento analogo è stato condotto da Sherman e colleghi nel 2003 con ad oggetto l'atteggiamento verso il fumo, i risultati mostravano che i soggetti, seppur tutti fumatori, dimostravano un diverso atteggiamento nei confronti del fumo a seconda del fatto che fossero stati messi in condizione di deprivazione di nicotina o meno (Zogmaister, Castelli, 2006).

Oltre agli stati psicologici e fisiologici degli individui anche le esperienze vissute poco prima di essere sottoposti ad uno IAT possono alterare significativamente lo *IAT effect* (qua siamo nel campo delle vere e proprie manipolazioni sperimentali), per cui è stato dimostrato che se si mostrano o si fanno immaginare prima del test alcuni esemplari che potenzialmente possono attivare specifici collegamenti cognitivi ed emozionali, ciò influenza la natura stessa e quindi la forza delle associazioni misurate poi con il test. Tuttavia, e questo è un vero tasto dolente, anche le caratteristiche dello stesso sperimentatore possono influenzare i risultati del test; lo stesso Greenwald nel 2001 aveva dimostrato che i soggetti partecipanti all'esperimento che incontravano una donna con caratteristiche "contro-stereotipiche" prima di rispondere allo IAT ottenevano in seguito risultati con minore associazione tra la figura di sesso femminile e gli attributi considerati tradizionalmente stereotipici (Dasgupta, Greenwald, 2001).

In realtà non solo si possono manipolare le impressioni rispetto a concetti all'infuori del sé e verso gli altri quindi, come i pregiudizi, ma anche le impressioni rispetto a sé stessi, modificando nella mente dell'individuo l'immagine che ha di sé. Un interessante esempio a tal proposito è l'esperimento condotto da Uhlman e Swanson nel 2004 in cui un campione di studenti del college è stato suddiviso prima di dare risposta allo IAT, consegnando al 50% del campione un videogioco violento con cui dovevano giocare, alla restante parte veniva invece consegnato un videogioco non violento; i risultati indicarono una netta rappresentazione del sé come "violento" proprio tra i soggetti che avevano giocato subito prima dello IAT con il videogioco violento.

Per tornare all'argomento che più ci interessa in questa sede invece, ovvero i pregiudizi, ricordiamo l'esperimento di Rudman e colleghi del 2001 in cui alcuni soggetti prima di rispondere allo IAT venivano invitati a partecipare ad alcuni seminari di sensibilizzazione sul tema dei pregiudizi; i risultati mostravano significative diminuzioni dei livelli di pregiudizio per tutti i soggetti.

Questa sensibilità dello IAT alle variazioni del contesto e alle manipolazioni sperimentali non deve però mettere in dubbio la sua validità sopra discussa (Lane et al., 2007), piuttosto, soprattutto nel caso di interesse dei pregiudizi, esso può essere utilizzato proprio come "misura del cambiamento" e verifica dell'efficacia di certe azioni di sensibilizzazione (Zogmaister, Castelli, 2006); riprenderemo questo aspetto nel prossimo capitolo.

Capitolo 3

Esistono dei pregiudizi di genere nei confronti dei chirurghi donne? I risultati di un esperimento di laboratorio attraverso lo IAT

3.1 Introduzione e obiettivo dell'esperimento

In questo capitolo presentiamo i materiali, i metodi e i risultati di un esperimento di laboratorio progettato sotto la guida del relatore della presente tesi e condotto nei mesi di luglio e agosto 2017, principalmente presso le strutture del Dipartimento di Scienze economiche e aziendali (Disea) dell'Università degli Studi di Sassari.

L'esperimento, il quale ha coinvolto un campione di persone tratto in gran parte dalla popolazione studentesca iscritta presso l'Università di Sassari, ha avuto come principale obiettivo quello di valutare l'eventuale esistenza di pregiudizi di genere verso i medici, esercitanti la professione di chirurgo, di sesso femminile.

Come accennato nell'introduzione generale, ciò che ci ha spinto ad occuparci dei pregiudizi di genere in ambito medico-chirurgico sono stati in particolare: 1) un articolo accademico intitolato "Is there still a glass ceiling for women in academic surgery?" di Zhuge e colleghi (2011); 2) un fatto di cronaca italiano del luglio 2017, ripreso anche da testate giornalistiche estere, riguardante un paziente di sesso maschile che ha rifiutato di essere operato perché il medico anestesista era una donna.

Ma andando con ordine: che cosa è un "glass ceiling" o soffitto di vetro? È una metafora utilizzata per descrivere il fatto che, a dispetto del crescente numero di donne che entrano a lavorare in settori occupati tradizionalmente da uomini, il loro avanzamento di carriera nelle posizioni considerate più privilegiate, più pagate e in particolare in posizioni di leadership è ancora limitato. Sebbene non vi siano concrete barriere o ostacoli che impediscono alle donne di scalare questa piramide sociale e accademica, pare che una sorta di mentalità da "club per soli uomini" persista ancora oggi promuovendo una cultura organizzativa che favorisce gli uomini escludendo le donne dal cosiddetto establishment. Questo effetto "soffitto di vetro" viene osservato non solo per le professioni mediche ma anche in quelle professioni tradizionalmente maschili, come la giurisprudenza e la direzione aziendale (cfr. Zhuge et al, 2011). Questa cultura maschilista è indubbiamente alla base di tutti quei comportamenti che, seppur velatamente celati, causano questa sorta di stallo delle donne negli avanzamenti di carriera.

Diversi studi hanno poi confermato che anche quando le donne medico riescono in questa scalata, ottenendo posizioni di leadership, esse ricevono stipendi nettamente

inferiori[1]. Inoltre, solo il 14% delle donne medico lavora nelle quattro specializzazioni più pagate (radiologia, chirurgia generale, anestesiologia, e le sub-specialità della chirurgia), contro il 27% raggiunto dagli uomini; il 55% delle donne lavora invece nelle tre specializzazioni mediche meno pagate (pediatria, medicina generale, medicina interna), di contro solo il 42% degli uomini è impiegato in tali branche (Valian, 1998).

Come accennato, anche un fatto concretamente avvenuto di recente ci ha spinti ad intraprendere questo percorso di ricerca e a scegliere di impostare il nostro IAT in una certa maniera. Ci si riferisce ad un evento di cronaca tutto italiano che ha fatto, sfortunatamente, il giro del mondo (cfr. La Stampa, 19 luglio 2017). Il britannico "The Telegraph" (cfr. The Telegraph, 20 luglio 2017), per esempio, intitolava così l'accaduto "Man refuses to be operated on after discovering anaesthetist is a woman". Il fatto riguardava un uomo che si è rifiutato di essere operato dopo aver scoperto che l'anestesista era donna. Il signore, di 70 anni, godeva persino dell'appoggio incondizionato della moglie e a nulla è servito l'intervento da parte della stessa anestesista che chiedeva spiegazioni in merito, facendo presente, aldilà della assurdità della presa di posizione, che il signore si trovava in una struttura pubblica, e che in alcun modo avrebbe potuto avanzare la pretesa di scegliersi il medico o, peggio, l'intera equipe da cui farsi operare (pretesa, quest'ultima, "accettabile" dal punto di vista amministrativo in una struttura privata, ma non certamente pubblica). Il signore ha richiesto di essere immediatamente dimesso, ma ha dovuto pagare una multa salata per le spese pre-operatorie che, a quel punto, il direttore sanitario della struttura non riteneva più giusto che fossero a carico dello Stato. Quello appena esposto sembra un racconto dai toni surreali e retrodatato, eppure è accaduto di recente in una "civilissima" città del Nord Italia.

Abbiamo dunque deciso di indagare il fenomeno dei pregiudizi di genere in ambito medico, proprio ponendoci dal punto di vista della percezione del paziente.

La nostra indagine, in particolare, come meglio illustrato nelle sezioni successive, si è articolata su un duplice piano (il primo esplicito, mentre il secondo implicito).

[1] Si parla addirittura di un divario tra i 20 e i 40 mila dollari negli USA (cfr. Jena et al., 2016; Wright et al., 2003).

3.2 Struttura dell'esperimento[2]

3.2.1 Introduzione

Il nostro esperimento, strutturato, come già anticipato, in due fasi, è stato condotto su un campione, bilanciato per genere, di 40 persone.

Nella prima fase dell'esperimento ci siamo avvalsi di una postazione informatica appositamente predisposta per effettuare una misurazione, su un piano meramente implicito, dell'associazione tra genere del medico esercitante la professione di chirurgo e il grado di fiducia manifestato dai partecipanti al nostro esperimento.

La seconda fase sperimentale, invece, ha previsto una misurazione dell'associazione esplicita tra genere del chirurgo, da una parte, e il grado di fiducia riposto da parte dei rispondenti

Le rilevazioni sono state effettuate da uno stesso supervisore (l'autrice della presente tesi), nel corso di due mesi: luglio e agosto 2017.

I partecipanti all'esperimento, i quali hanno dichiarato di non esser mai stati sottoposti a tecniche di misurazione implicita delle opinioni, sono stati accuratamente tenuti all'oscuro degli scopi della ricerca al fine di prevenire eventuali distorsioni nelle risposte fornite.

3.2.2 Misurazione dell'associazione implicita

In questo paragrafo, descriviamo la struttura dell'*implicit association test* (IAT), attraverso il quale abbiamo cercato di valutare la forza dei legami associativi tra genere del chirurgo e fiducia riposta da parte dei partecipanti al nostro esperimento.

Come già trattato nel Capitolo 2 di questa tesi, lo IAT è un test introdotto per la dallo psicologo americano Greenwald e i suoi colleghi (1998), ed è attualmente applicato in moltissimi ambiti di ricerca (di recente si sono ritrovate applicazione anche nella ricerca di marketing e nell'ambito del consumer behaviour, in particolare, su questi temi, cfr. Massara e Porcheddu, 2015).

Di seguito, descriviamo più in dettaglio le fasi dell'esperimento da noi condotto con l'ausilio dello IAT.

Innanzitutto sarà opportuno specificare le due categorie target messe a confronto:

[2] Ringrazio il mio relatore di tesi per aver progettato l'esperimento che di seguito descriviamo e per aver consentito l'impiego, con una serie di opportuni adattamenti al problema di ricerca da noi affrontato, di un format sperimentale da lui in precedenza sviluppato. Egli mi ha guidato nella scelta degli item sperimentali e ha proceduto a modificare lo script originariamente realizzato da Greenwald et al. (1998).

- *Chirurghi di genere maschile:* categoria che si articola, nel nostro test, nella serie di 3 fotografie riportate di seguito (cfr. Figura 3.1, *infra*).

Figura 3.1 – Figure rappresentative della categoria target "chirurghi di genere maschile".



Fonte: fotografie scattate, con il consenso degli interessati, da Carlotta Dettori.

- *Chirurghi di genere femminile:* categoria che si articola, nel nostro test, nella serie di 3 fotografie riportate di seguito (cfr. Figura 3.2 *infra*).

Figura 3.2 – Figure rappresentative della categoria target "chirurghi di genere femminile".



Fonte: fotografie scattate, con il consenso degli interessati, da Carlotta Dettori

Precisiamo che, per tenere sotto controllo l'effetto di un potenziale *confounding variable* come l'avvenenza dei soggetti ritratti (DeSchields et al., 1996), le 6 immagini (tre per genere), sono state selezionate da un database di 20 immagini (10 per genere) sulla base di un pre-test che ha coinvolto 20 persone (le quali sono state escluse dalle successive fasi dell'esperimento). In particolare, si sono individuati gli stimoli che avevano conseguito un punteggio mediano identico in scala Likert da 1 a 7 pari a 5 (valore pari alla mediana delle mediane conseguite dalle immagini del database).

Le due categorie-attributi cui abbiamo fatto riferimento nel nostro esperimento, invece, erano rappresentate da:

- *diffidenza:* che si articola, nel nostro test, nei seguenti 5 aggettivi, ritenuti esemplificativi:

  a) dubbio; b) inefficace; c) sospetto; d) inaffidabile; e) insicuro;

- *fiducia:* che si articola, nel nostro test, nei seguenti 5 aggettivi, da noi ritenuti rappresentativi:

  a) sicuro; b) affidabile; c) efficace; d) fidato; e) certo.

Nel nostro esperimento, coerentemente con l'ipotesi di lavoro da noi accolta (e sinteticamente riportata in par. 3.1 *supra*), il blocco compatibile dello IAT ha assunto una configurazione del tipo: "chirurghi di genere maschile"/"fiducia" e "chirurghi di genere femminile"/"diffidenza" (mentre, di conseguenza, il cosiddetto "blocco incompatibile", ove l'aggettivo "incompatibile", di converso, richiama l'inconsistenza rispetto all'ipotesi iniziale del ricercatore, è risultato espresso dalla combinazione: "chirurghi di genere maschile"/"diffidenza" e "chirurghi di genere femminile"/"fiducia").

Se le ipotesi di lavoro alla base dell'esperimento dovessero essere fondate, i partecipanti allo IAT dovrebbero, automaticamente/spontaneamente, associare più facilmente i chirurghi di genere maschile alla dimensione della fiducia e, di converso, i chirurghi di genere femminile alla categoria della diffidenza; quanto detto sopra dovrebbe emergere in termini di differenziali di tempi di risposta (e percentuali di accuratezza delle risposte) nell'ambito di task di categorizzazione combinata (come meglio descriveremo più innanzi).

Un test IAT, canonicamente, è strutturato in 7 step (cfr. Teige-Mocigemba et al., 2010; Lane et al., 2007) (per il vero esistono IAT a cinque step, e, addirittura, in tale veste

fu presentato nell'originario contributo di Greenwald et al., 1998). Di seguito riportiamo sinteticamente i vari step del nostro esperimento (cfr. Tabella 3.1).

In particolare, con un software del tipo "Inquisit 3.0.2.0" (Millisecond Software LLC, Seattle Washington), sono stati somministrati in sequenza 7 compiti di categorizzazione, di cui 5 aventi natura preparatoria rispetto agli step fondamentali per la misurazione dello IAT effect: il numero 4 e il 7.

I compiti di categorizzazione hanno riguardato la classificazione di immagini (relative alle categorie target) e parole (afferenti alle categorie attributo). Ogni volta che uno stimolo appariva sul monitor della postazione informatica, il partecipante all'esperimento era invitato, per poter procedere ulteriormente, a classificarlo utilizzando i tasti "d" e "k" della tastiera di cui disponeva la nostra postazione informatica.

Tabella 3.1 – Sequenza delle fasi dello IAT condotto nel nostro studio.

			Tasto di risposta assegnato	
Step	***Numero di stimoli somministrati***	***Natura Task***	***Tasto SX***	***Tasto DX***
1	20	categorizzazione target	Chirurghi uomini	Chirurghi donne
2	20	categorizzazione attributi	Fiducia	Diffidenza
3	20	categorizzazione combinata (practice)	Chirurghi uomini /Fiducia	Chirurghi donne /Diffidenza
4	40	categorizzazione combinata (test)	Chirurghi uomini /Fiducia	Chirurghi donne /Diffidenza
5	40	categorizzazione target invertita	Chirurghi donne	Chirurghi uomini
6	20	categorizzazione combinata invertita (practice)	Chirurghi donne/Fiducia	Chirurghi uomini/Diffidenza
7	40	categorizzazione combinata invertita (test)	Chirurghi donne/Fiducia	Chirurghi uomini/Diffidenza

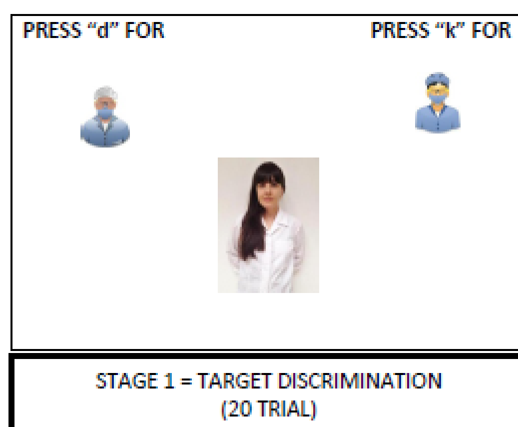
Fonte: format elaborato da Daniele Porcheddu.

Di seguito viene fornita una descrizione analitica dei diversi step dello IAT.

Step 1: una volta lanciato il programma, dopo le istruzioni preliminari, nella parte alta del monitor, negli angoli sinistro e destro, apparivano due immagini rappresentative

delle categorie target scelte per la nostra indagine (una, rappresentativa dei "chirurghi di genere maschile" – a sinistra dell'osservatore –, e l'altra, rappresentativa dell'universo dei "chirurghi di genere femminile" – a destra dell'osservatore). Al centro dello schermo venivano fatte apparire, in sequenza casuale e con ripetizioni, le 6 immagini (3 riferibili all'una e 3, invece, appartenenti all'altra categoria target, scelte con le modalità in precedenza esplicitate, da un database molto più ampio) (cfr. le Figg. 3.1 e 3.2 *supra*), fino a giungere ad una batteria di 20 stimoli. Quella che stiamo descrivendo è una fase essenzialmente di riscaldamento, ma i partecipanti sono egualmente chiamati a classificare il più accuratamente e velocemente possibile le figure che compaiono al centro del monitor entro una delle due categorie target collocate negli angoli in alto. La classificazione, come già anticipato, avveniva premendo il tasto "d" per riferire un certo item alla categoria target dell'angolo sinistro, e il tasto "k" per eventualmente classificarlo nella categoria target dell'angolo destro (si veda la Figura 3.3, *infra*).

Figura 3.3 – Schermata esemplificativa dello step 1 dello IAT da noi condotto



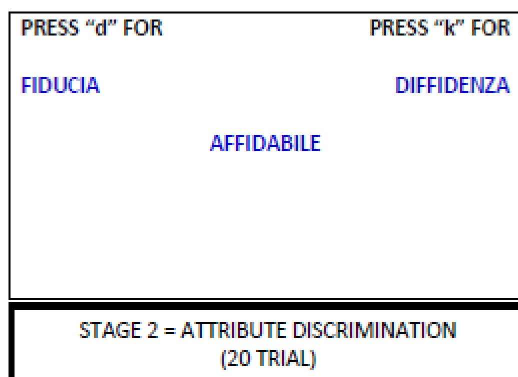
Fonte: elaborazioni di Daniele Porcheddu

Nel caso di errata classificazione di un item al centro del monitor, il sistema è programmato per lanciare un "warning" mediante una "X" rossa che si sovrappone all'item stesso. Per procedere con la sequenza, il soggetto deve classificare correttamente l'item e, solamente allora, appare un nuovo stimolo da classificare.

Step 2: il secondo step dello IAT prevedeva una task di categorizzazione, simile al precedente, che imponeva di classificare gli aggettivi in cui si articolano le due categorie attributo (fiducia e diffidenza). In particolare, vengono visualizzate le categorie

"FIDUCIA" nell'angolo in alto a sinistra, e "DIFFIDENZA" nell'angolo in alto a destra (si veda la Figura 3.4 *infra*). Gli stimoli che appaiono in questo step sono ancora una volta 20.

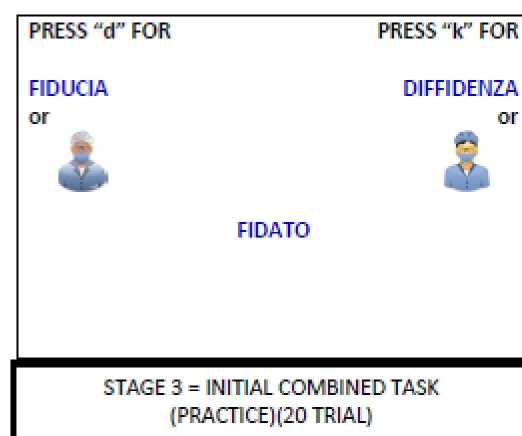
Figura 3.4 – Schermata esemplificativa dello step 2 dello IAT.



Fonte: elaborazioni di Daniele Porcheddu.

Step 3: il terzo step dello IAT, successivamente, prevedeva per ciascun partecipante all'esperimento un compito di categorizzazione combinata, con finalità di riscaldamento (*practice*). Negli angoli in alto del monitor comparivano due combinazioni di categorie target e attributi, in particolare si avevano "FIDUCIA" e l'immagine rappresentativa dell'universo dei "Chirurghi di genere maschile", nell'angolo sinistro (entrambe associate al tasto "d"), e "DIFFIDENZA" e l'immagine rappresentativa dei "Chirurghi di genere femminile", nell'angolo destro (entrambe associate al tasto "k"). Al centro del monitor apparivano sia immagini che parole (si veda, per una esemplificazione, la Figura 3.5). Si tratta di quello che è stato definito in precedenza il "blocco compatibile". Anche in questo step, la batteria di stimoli che vengono presentati è costituita da 20 item.

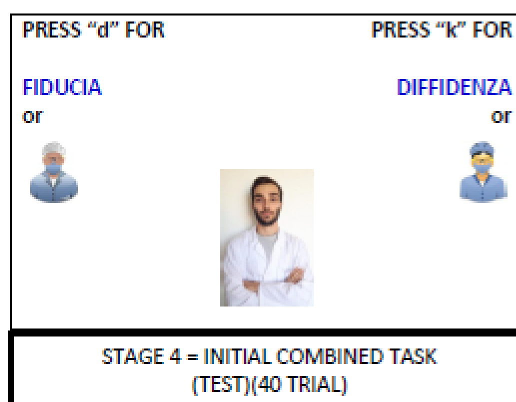
Figura 3.5 – Schermata esemplificativa riferita allo step 3 dello IAT.



Fonte: elaborazioni di Daniele Porcheddu.

Step 4: il quarto step dello IAT si presente come identico al precedente, con alcune eccezioni: a) la numerosità degli stimoli, seguendo il modello canonico di Greenwald et al. (1998), è doppia (40 contro i 20 dello step precedente); b) il tipo di risposta e i relativi tempi registrati in questa fase sono quelli effettivamente utilizzati per il calcolo del più volte citato IAT *effect* (cfr. in Figura 3.6 un momento esemplificativo dello step di cui stiamo parlando).

Figura 3.6 – Schermata esemplificativa dello step 4 dello IAT da noi condotto

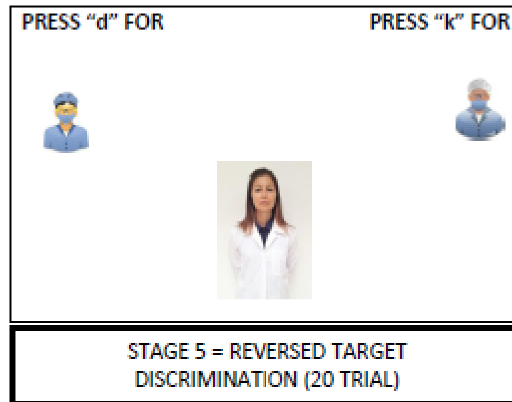


Fonte: elaborazioni di Daniele Porcheddu.

Step 5: nel quinto step dello IAT si ripropone la situazione dello *Step 1*, con la differenza che in questa fase viene invertita la posizione delle due categorie target nella parte alta del monitor. Dunque, verrà visualizzata l'immagine rappresentativa dei

“Chirurghi di genere femminile” nell’angolo in alto a sinistra, e l’immagine rappresentativa dei “Chirurghi di genere maschile” nell’angolo in alto a destra (cfr. la Figura 3.7).

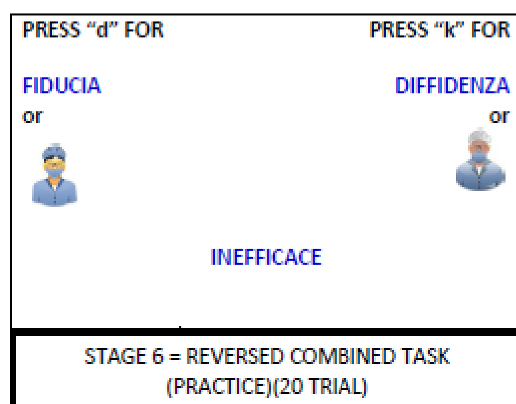
Figura 3.7 – Schermata esemplificativa dello step 5 dello IAT.



Fonte: elaborazioni di Daniele Porcheddu.

Step 6: il sesto step del nostro IAT ha previsto, di nuovo, un compito di categorizzazione combinata di 20 stimoli con finalità di training per il soggetto partecipante, similmente a quanto previsto nello step 3 descritto in precedenza. Tuttavia, la combinazione tra categorie target e categorie attributi è invertita rispetto allo step 3, in quanto il soggetto trova l’abbinamento “FIDUCIA” e l’immagine rappresentativa dei “Chirurghi di genere femminile” in alto a sinistra (entrambe associate al tasto “d”), e “DIFFIDENZA” e l’immagine rappresentativa del “Chirurghi di genere maschile” in alto a destra (entrambe associate al tasto “k”). Si tratta del già citato “blocco incompatibile” (si veda l’esemplificazione di Figura 3.8).

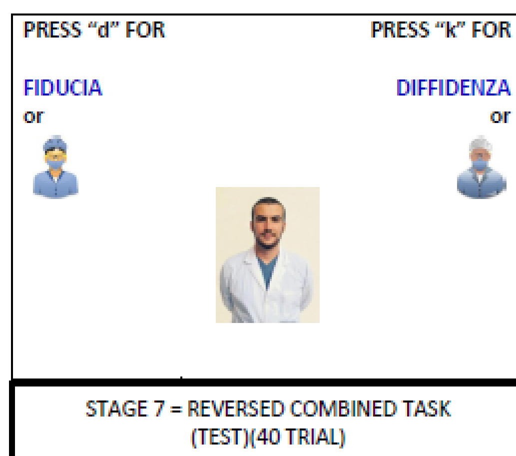
Figura 3.8 – Scheda esemplificativa dello Step 6 dello IAT.



Fonte: elaborazioni di Daniele Porcheddu.

Step 7: il settimo step è identico al precedente ma, anche in questo caso, con alcune eccezioni: a) la numerosità degli stimoli da classificare è doppia (40 item contro i 20 dello step 6); b) il tipo di risposta e i relativi tempi registrati durante la categorizzazione sono quelli utilizzati per il calcolo dello IAT *effect*, insieme a quelli dello step 4 (cfr. la Figura 3.9 presentata di seguito).

Figura 3.9 – Scheda esemplificativa dello Step 7 dello IAT.



Fonte: elaborazioni di Daniele Porcheddu.

Per evitare eventuali *order effects* sulle risposte fornite (prevenendo così uno dei problemi più volte sollevati in tema di IAT, cfr. il paragrafo 2.4 *supra*), le fasi illustrate in precedenza sono state percorse nella successione appena illustrata con riferimento ai soggetti partecipanti identificati da un ID dispari; ai partecipanti identificati da un ID pari,

invece, è stata somministrata una sequenza differente, nella quale il cosiddetto blocco "incompatibile" precedeva quello cosiddetto "compatibile".

3.2.3 Misurazione dell'associazione esplicita

La misurazione dell'associazione esplicita tra generi "maschile" e "femminile" e le categorie "Fiducia", da una parte, e "Diffidenza", dall'altra, è invece avvenuta chiedendo ai soggetti partecipanti di esprimere la propria valutazione in scala Likert con riferimento a due domande esplicite (si veda la Figura 3.10).

In particolare, è stato chiesto ai candidati di esprimere delle valutazioni numeriche in scala Likert a sette punti: dove 7 indicava una "totale fiducia", mentre 1 indicava una "totale diffidenza".

Le risposte fornite dai partecipanti alla fase della "misurazione esplicita" del nostro esperimento sono state riepilogate nelle apposite colonne di un database e, successivamente, le valutazioni relative ai chirurghi dei due differenti generi a confronto ("maschile" e "femminile") sono state sintetizzate attraverso dei valori medi.

Infine, abbiamo condotto alcuni test, meglio specificati più innanzi, per valutare se le differenze nei valori medi calcolati fossero statisticamente significative.

Figura 3.10 – Scheda di rilevazione dell’associazione esplicita tra le variabili esaminate.

ID:_____________ Data rilevazione_________________Rilevatore___ ___

Età_____________ Genere_______________

Titolo di studio posseduto: ____

1. Quale grado di fiducia nutri, nel complesso, verso i chirurghi di sesso MASCHILE operanti in sala operatoria? Esprimi cortesemente il tuo giudizio all'interno di una scala che vede ai due poli “totale diffidenza”, da una parte, e “totale fiducia”, dall'altra.

totale diffidenza	1	2	3	4	5	6	7	totale fiducia

2. Quale grado di fiducia nutri, nel complesso, verso i chirurghi di sesso FEMMINILE operanti in sala operatoria? Esprimi cortesemente il tuo giudizio all'interno di una scala che vede ai due poli “totale diffidenza”, da una parte, e “totale fiducia”, dall'altra.

totale diffidenza	1	2	3	4	5	6	7	totale fiducia

Fonte: format sviluppato da Daniele Porcheddu.

3.3 Risultati

3.3.1 Risultati relativi al campione aggregato (uomini più donne)

Come indicato in precedenza, nel nostro esperimento abbiamo coinvolto 40 partecipanti (20 donne e altrettanti uomini). L'età dei partecipanti è risultata compresa tra i 19 e i 43 anni (con una media di 25,5 anni e deviazione standard di 5,03). Sul totale dei partecipanti, 8 erano in possesso di un titolo di laurea e i rimanenti almeno di un diploma di scuola media superiore.

Come già anticipato, nella seconda parte dell'esperimento, i soggetti partecipanti, avvalendosi della scheda di cui alla Figura 3.10 *supra*, sono stati chiamati ad esprimere esplicitamente il grado di fiducia riposto sia nei chirurghi di genere maschile sia in quelli di genere femminile. Il partecipante doveva formulare, per ciascuno dei due generi a confronto, una valutazione in scala Likert da 1 a 7 (1 = "totale diffidenza" e 7 = "totale fiducia").

Con riferimento al primo quesito (Q1), quello relativo ai "Chirurghi di genere maschile", abbiamo registrato un punteggio medio in scala Likert di 5,80 (cfr. la colonna G del database riportato in Figura 3.11 al presente lavoro).

Relativamente al secondo quesito (Q2), riferito ai "Chirurghi di genere femminile", invece, si è registrato un valore medio in scala Likert di 5,73 (cfr., il valore medio riferito alla colonna H del database riportato in Figura 3.11).

Per valutare se le differenze tra i due punteggi medi associati ai due quesiti Q1 e Q2 differissero in misura statisticamente significativa, abbiamo condotto un t-test per campioni appaiati, il quale, agli abituali livelli di errore di prima specie che il ricercatore è disposto ad accettare, non si è rivelato statisticamente significativo [t(39)=0,572; n.s.].

Con riferimento allo IAT, invece, contrariamente a quanto contemplato dalla nostra ipotesi di lavoro, l'analisi del database dell'esperimento ha mostrato tempi di reazione medi inferiori (e tassi di accuratezza superiori) in corrispondenza del cosiddetto blocco "incompatibile" (nell'ordine, abbiamo registrato 746,44 ms. e il 95,57%) rispetto a quanto riscontrato nel blocco "compatibile" (843,96 ms e 94,57%)(cfr., in Figura 3.11, le colonne I e K, per i tempi di reazione espressi in millisecondi, e quelle J e L, per i tassi di accuratezza, espressi in termini percentuali, nelle risposte fornite dai partecipanti).

Quanto appena osservato, si è tradotto in uno *IAT effect* negativo mediamente pari a 97,53 ms (cfr. la colonna M del database di cui alla Figura 3.11).

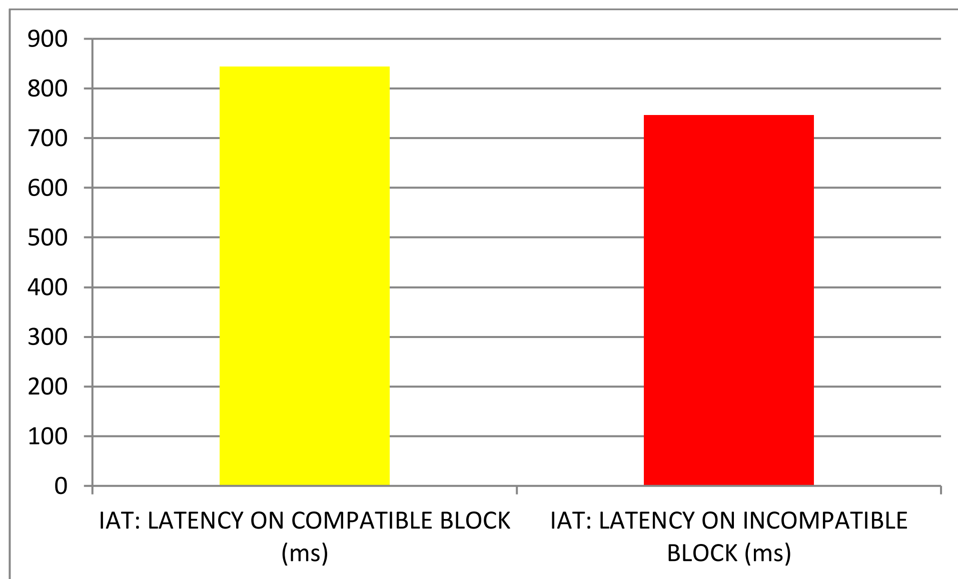
Figura 3.11 - Database IAT campione aggregato.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
ID	DATE	MATR.	SEX	AGE	EDU	Q1	Q2	IAT: LATENCY ON COMPATIBLE BLOCK (ms)	IAT: % CORRECT ON COMPATIBLE BLOCK	IAT: LATENCY ON INCOMPATIBLE BLOCK (ms)	IAT: % CORRECT ON INCOMPATIBLE BLOCK	IAT EFFECT (ms)
1	01-ago	50009970	F	25	Diploma	6	4	571,90	95,00	464,98	95,00	-106,93
2	01-ago	50005089	M	23	Diploma	7	7	513,30	95,00	640,48	92,50	127,18
3	01-ago	30038464	M	43	Diploma	7	7	736,80	95,00	778,08	90,00	41,28
4	01-ago	50011073	M	20	Diploma	5	6	539,83	92,50	512,38	97,50	-27,45
5	01-ago	50010885	M	21	Diploma	6	5	1090,58	85,00	1070,63	95,00	-19,95
6	01-ago	50010581	F	20	Diploma	5	5	1253,43	100,00	864,05	97,50	-389,38
7	01-ago	30049853	M	26	Diploma	3	3	588,10	97,50	652,63	100,00	64,53
8	01-ago	50010576	M	22	Diploma	6	7	673,63	95,00	648,40	95,00	-25,23
9	01-ago	30041362	F	28	Diploma	6	6	596,08	100,00	604,05	97,50	7,97
10	01-ago	50008202	M	25	Diploma	6	6	982,98	97,50	871,25	97,50	-111,73
11	01-ago	50011043	F	20	Diploma	6	7	607,45	97,50	520,68	97,50	-86,78
12	01-ago	50009541	M	21	Diploma	6	6	571,20	100,00	579,35	97,50	8,15
13	01-ago	50000429	M	23	Diploma	6	6	613,53	100,00	705,10	97,50	91,58
14	01-ago	50001675	M	23	Diploma	6	2	465,80	82,50	526,10	85,00	60,30
15	01-ago	50009873	F	21	Diploma	5	5	836,23	100,00	788,05	100,00	-48,18
16	01-ago	50005043	F	21	Diploma	5	6	953,70	85,00	645,73	95,00	-307,98
17	01-ago	50010355	F	25	laurea	5	5	850,93	95,00	606,20	100,00	-244,73
18	01-ago	50007016	M	24	laurea	6	6	622,50	97,50	595,83	97,50	-26,68
19	02-ago	50000864	M	26	diploma	6	6	641,20	97,50	738,93	97,50	97,72
20	02-ago	50008277	M	26	laurea	4	4	812,15	90,00	697,48	90,00	-114,68
21	04-ago	50015305	M	22	Diploma	6	7	703,35	95,00	645,18	97,50	-58,18
22	04-ago	500-----	M	19	Diploma	6	6	912,78	95,00	954,13	97,50	41,35
23	04-ago	50014249	F	23	laurea	6	6	1528,48	92,50	1669,15	97,50	140,68
24	04-ago	50010561	F	31	Diploma	6	6	920,78	95,00	758,30	97,50	-162,48
25	04-ago	50002034	F	23	Diploma	7	7	918,33	82,50	881,68	60,00	-36,65
26	04-ago	498339	M	29	Diploma	5	5	1242,48	100,00	869,63	100,00	-372,85
27	04-ago	7274	F	25	laurea	6	6	791,90	97,50	656,65	97,50	-135,25
28	04-ago	30014677	F	31	Diploma	5	5	868,25	100,00	692,73	97,50	-175,53
29	07-ago	30005325	F	36	Diploma	5	5	731,30	97,50	735,40	100,00	4,10
30	07-ago	30005815	F	32	Diploma	6	6	1467,08	100,00	1469,45	100,00	2,38
31	07-ago	50015144	F	27	Diploma	5	5	958,68	97,50	828,53	100,00	-130,15
32	07-ago	50006616	F	22	Diploma	7	7	869,08	85,00	577,20	95,00	-291,88
33	07-ago	50015151	F	20	Diploma	6	6	700,95	97,50	558,25	95,00	-142,70
34	07-ago	50017056	F	27	Diploma	7	7	997,08	95,00	709,40	97,50	-287,68
35	07-ago	30040471	M	25	Diploma	6	6	659,78	100,00	835,15	97,50	175,38
36	07-ago	30036410	M	31	Diploma	6	6	721,35	80,00	588,45	90,00	-132,90
37	07-ago	50005793	F	22	Diploma	5	4	720,93	95,00	715,73	95,00	-5,20
38	07-ago	50008615	F	26	laurea	6	6	1625,95	92,50	773,33	100,00	-852,63
39	07-ago	50007331	M	33	laurea	7	7	1338,98	97,50	916,65	97,50	-422,33
40	07-ago	30010896	M	31	LAUREA	7	7	559,75	90,00	512,05	95,00	-47,70
			MEANS	25,5		5,80	5,73	843,96	94,56	746,43	95,56	-97,53
			S.D.	5,033								

Fonte: nostre elaborazioni.

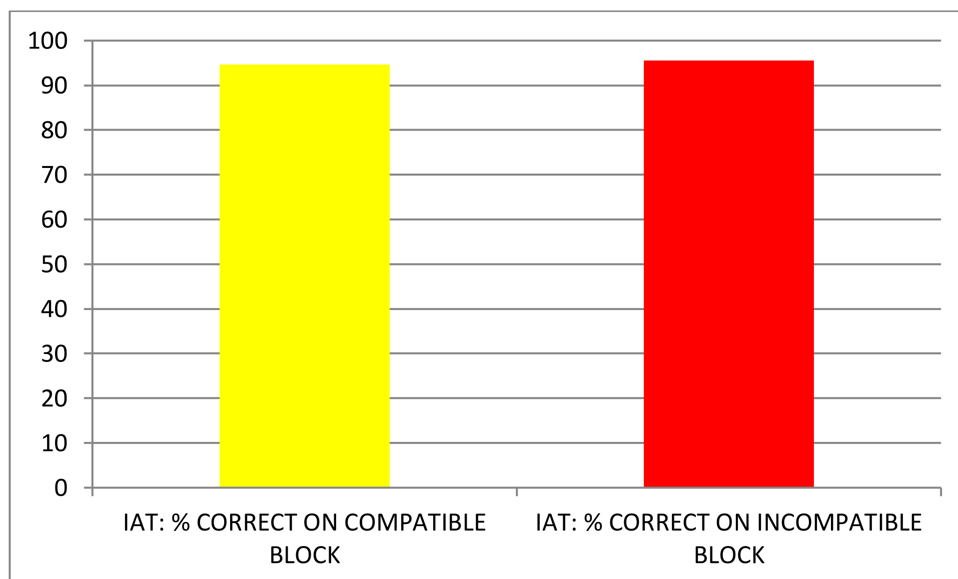
Per esemplificare visivamente la magnitudine dello IAT *effect*, si può utilmente osservare la Figura 3.12, nella quale si riporta, mediante istogrammi, l'entità dei tempi di reazione medi evidenziati sia con riferimento al blocco incompatibile sia a quello cosiddetto compatibile. La Figura 3.13, infine, evidenzia le differenze in termini di percentuali medie di accuratezza fatte registrare nei due blocchi sperimentali.

Figura 3.12 - Tempi medi di latenza riferiti al blocco compatibile e incompatibile



Fonte: nostre elaborazioni sul database sperimentale.

Figura 3.13 – Tassi di accuratezza medi riferiti al blocco compatibile e incompatibile



Fonte: nostre elaborazioni sul database sperimentale.

Per capire se le differenze in termini di tempi medi di reazione e di percentuali medie di accuratezza registrate tra i due blocchi (compatibile rispetto a incompatibile) fossero statisticamente significative (e non semplicemente legate al caso), abbiamo condotto due t-test per campioni appaiati.

In particolare, il t-test per campioni dipendenti sui tempi di risposta medi evidenziati nei due blocchi dal campione aggregato è risultato statisticamente significativo agli usuali

livelli di errore di prima specie [t(39)= 3,231; p=0,003], mentre il t-test per campioni dipendenti condotto sulle percentuali medie di accuratezza delle risposte non si è rivelato statisticamente significativo [t(39)= 1,166; n.s.].

3.3.2 Risultati relativi al sub campione maschile

In questo caso particolare in cui si tratta della tematica di genere era molto importante rilevare le eventuali differenze di risposta nei sub campioni. Alla luce delle linee teoriche presentate nel primo capitolo possiamo dire infatti che la tematica dei pregiudizi di genere non è interessante da analizzare solo dal punto di vista di chi "subisce" questo atteggiamento, ma anche dal punto di vista di chi lo mette in atto; come già sottolineato, i pregiudizi di genere, e specialmente quelli impliciti, possono presentarsi in forme diverse (si è parlato, per esempio, di pregiudizio ambivalente e di pregiudizio positivo), e abbiamo sottolineato come, a differenza delle tendenze di preferenza per l'ingroup delle altre categorie di pregiudizio, in questo caso non è raro che siano in realtà le stesse donne a mostrare un pregiudizio verso altre donne. Era interessante dunque, lo ribadiamo, analizzare i risultati anche a livello di sub-campione per individuare eventuali correlazioni con il genere del rispondente e la presenza o meno del pregiudizio verso le donne chirurgo.

Di seguito riportiamo i risultati riferiti esclusivamente al sottocampione di 20 uomini che hanno partecipato al nostro esperimento. L'età dei partecipanti di genere maschile è risultata compresa tra i 19 e i 43 anni (con una media di 26,65 anni e deviazione standard di 5,59). Sul totale dei partecipanti, 4 erano in possesso di un titolo di laurea e i rimanenti almeno di un diploma di scuola media superiore.

Per quanto concerne i soggetti di genere maschile, i risultati della fase esplicita dell'esperimento sono stati i seguenti: con riferimento al primo quesito (Q1), quello relativo ai "Chirurghi di genere maschile", si è registrato un punteggio medio in scala Likert di 5,85 (cfr. la colonna G del database riportato in Figura 3.14 al presente lavoro); relativamente al secondo quesito (Q2), invece, il quale era riferito ai "Chirurghi di genere femminile", si è calcolato un valore medio in scala Likert di 5,75 (cfr., il valore medio riferito alla colonna H del database riportato in Figura 3.14). Il t-test per campioni appaiati sui valori delle colonne G e H di Figura 3.14, non si è rivelato statisticamente significativo [t(19)=0,438; n.s.].

Con riferimento allo IAT, ancora una volta abbiamo registrato tempi di reazione medi inferiori (e tassi di accuratezza superiori) in corrispondenza del cosiddetto blocco “incompatibile” (nell’ordine, abbiamo registrato 716,89 ms e il 95,38%) rispetto a quanto riscontrato nel blocco “compatibile” (749,5 ms e 94,13%)(cfr., in Figura 3.14, le colonne I e K, per i tempi di reazione espressi in millisecondi, e quelle J e L, per i tassi di accuratezza, espressi in termini percentuali, nelle risposte fornite dai partecipanti).

Quanto appena osservato si è riflesso in uno *IAT effect* negativo mediamente pari a 32,61 ms (cfr. la colonna M del database di cui alla Figura 3.14).

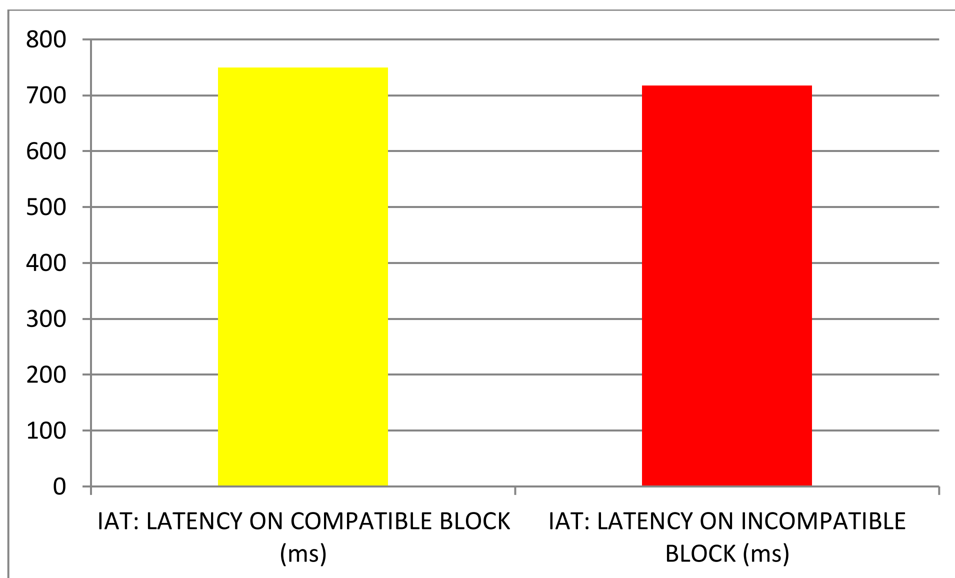
Figura 3.14 - Database IAT riferito al subcampione maschile

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
ID	DATE	MATR.	SEX	AGE	EDU	Q1	Q2	IAT: LATENCY ON COMPATIBLE BLOCK (ms)	IAT: % CORRECT ON COMPATIBLE BLOCK	IAT: LATENCY ON INCOMPATIBLE BLOCK (ms)	IAT: % CORRECT ON INCOMPATIBLE BLOCK	IAT EFFECT (ms)
2	42948	50005089	M	23	Diploma	7	7	513,3	95	640,475	92,5	127,175
3	42948	30038464	M	43	Diploma	7	7	736,8	95	778,075	90	41,275
4	42948	50011073	M	20	Diploma	5	6	539,825	92,5	512,375	97,5	-27,45
5	42948	50010885	M	21	Diploma	6	5	1090,575	85	1070,625	95	-19,95
7	42948	30049853	M	26	Diploma	3	3	588,1	97,5	652,625	100	64,525
8	42948	50010576	M	22	Diploma	6	7	673,625	95	648,4	95	-25,225
10	42948	50008202	M	25	Diploma	6	6	982,975	97,5	871,25	97,5	-111,725
12	42948	50009541	M	21	Diploma	6	6	571,2	100	579,35	97,5	8,15
13	42948	50000429	M	23	Diploma	6	6	613,525	100	705,1	97,5	91,575
14	42948	50001675	M	23	Diploma	6	2	465,8	82,5	526,1	85	60,3
18	42948	50007016	M	24	laurea	6	6	622,5	97,5	595,825	97,5	-26,675
19	42949	50000864	M	26	diploma	6	6	641,2	97,5	738,925	97,5	97,725
20	42949	50008277	M	26	laurea	4	4	812,15	90	697,475	90	-114,675
21	42951	50015305	M	22	Diploma	6	7	703,35	95	645,175	97,5	-58,175
22	42951	500-----	M	19	Diploma	6	6	912,775	95	954,125	97,5	41,35
26	42951	498339	M	29	Diploma	5	5	1242,475	100	869,625	100	-372,85
35	42954	30040471	M	25	Diploma	6	6	659,775	100	835,15	97,5	175,375
36	42954	30036410	M	31	Diploma	6	6	721,35	80	588,45	90	-132,9
39	42954	50007331	M	33	laurea	7	7	1338,975	97,5	916,65	97,5	-422,325
40	42954	30010896	M	31	LAUREA	7	7	559,75	90	512,05	95	-47,7
			MEANS	25,65		5,85	5,75	749,50125	94,125	716,89125	95,375	-32,61
			S.D.	5,593935								

Fonte: nostre elaborazioni.

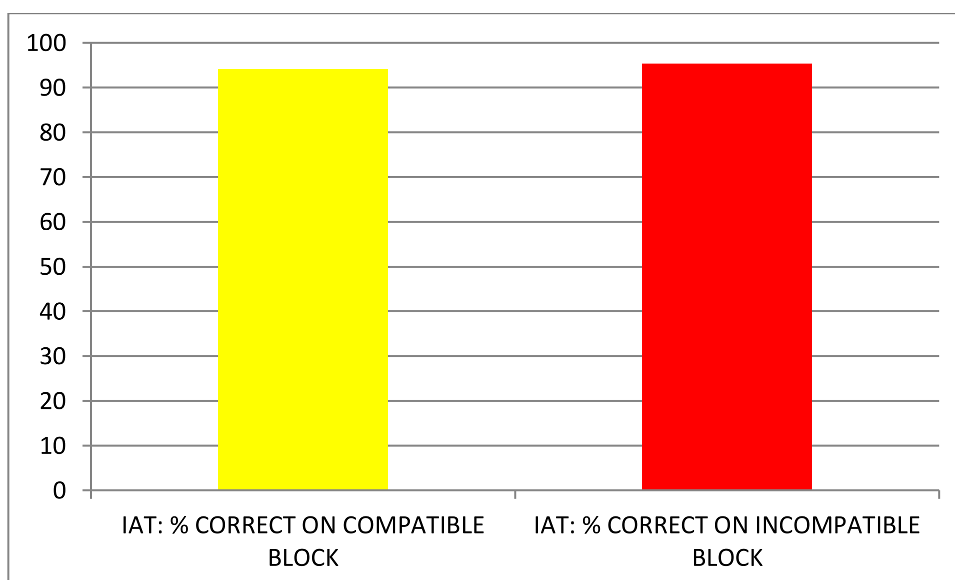
Per esemplificare visivamente la magnitudine dello IAT *effect* relativamente al sottocampione maschile, si può utilmente osservare la Figura 3.15, nella quale si riporta, mediante istogrammi, l’entità dei tempi di reazione medi evidenziati sia con riferimento al blocco incompatibile sia a quello cosiddetto compatibile. La Figura 3.16, invece, evidenzia le differenze in termini di percentuali medie di accuratezza fatte registrare nei due blocchi sperimentali.

Figura 3.15 - Tempi medi di latenza dei partecipanti di genere maschile riferiti al blocco compatibile e incompatibile



Fonte: nostre elaborazioni sul database sperimentale.

Figura 3.16 – Tassi di accuratezza medi dei partecipanti di genere maschile riferiti al blocco compatibile e incompatibile



Fonte: nostre elaborazioni sul database sperimentale.

Per capire se, nell'ambito del sub campione di genere maschile, le differenze in termini di tempi medi di reazione e di percentuali medie di accuratezza registrate tra i due blocchi (compatibile rispetto a incompatibile) fossero statisticamente significative (e non semplicemente ascrivibili al caso), abbiamo condotto due t-test per campioni appaiati.

Né il t-test per campioni dipendenti condotto sui tempi di risposta medi evidenziati nei due blocchi dal sottocampione maschile [t(19)= 0,977; n.s.], né quello sulle percentuali medie di accuratezza delle risposte fornite dallo stesso sub campione [t(19)= 1,422; n.s.], si sono rivelati statisticamente significativi agli usuali livelli di errore di prima specie.

3.3.3 Risultati relativi al sub campione femminile

In questo sottoparagrafo riportiamo i risultati relativi al sottocampione di 20 donne che hanno partecipato alle varie fasi del nostro esperimento. L'età dei partecipanti di genere femminile è risultata compresa tra i 20 e i 36 anni (con una media di 25,25 anni e deviazione standard di 4,54). Sul totale delle partecipanti, 4 erano in possesso di un titolo di laurea e le rimanenti avevano conseguito almeno un diploma di scuola media superiore.

Per quanto concerne i soggetti di genere femminile, i risultati della fase esplicita dell'esperimento sono stati i seguenti: con riferimento al primo quesito (Q1), quello relativo ai "Chirurghi di genere maschile", si è registrato un punteggio medio in scala Likert di 5,75 (cfr. la colonna G del database riportato in Figura 3.17 al presente lavoro); relativamente al secondo quesito (Q2), invece, il quale era riferito ai "Chirurghi di genere femminile", si è calcolato un valore medio in scala Likert di 5,70 (cfr., il valore medio riferito alla colonna H del database riportato in Figura 3.17). Il t-test per campioni appaiati sui valori delle colonne G e H di Figura 3.17, non si è rivelato statisticamente significativo [t(19)=0,370; n.s.].

Con riferimento allo IAT, abbiamo rilevato tempi di reazione medi ampiamente inferiori (e tassi di accuratezza superiori) in corrispondenza del cosiddetto blocco "incompatibile" (nell'ordine, abbiamo registrato 775,98 ms e il 95,75%) rispetto a quanto riscontrato nel blocco "compatibile" (938,42 ms e 95%)(cfr., in Figura 3.17, le colonne I e K, per i tempi di reazione espressi in millisecondi, e quelle J e L, per i tassi di accuratezza, espressi in termini percentuali, nelle risposte fornite dai partecipanti di genere femminile).

Quanto appena osservato si è tradotto in uno *IAT effect* negativo mediamente pari a 162,45 ms (cfr. la colonna M del database relativo al sottocampione femminile riportato in Figura 3.17).

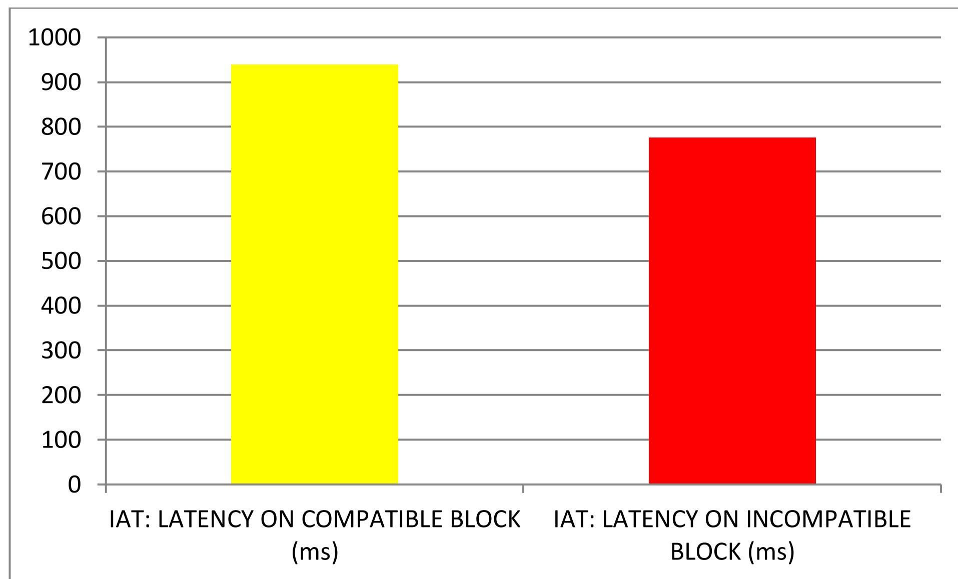
Figura 3.17 - Database IAT riferito al sub campione femminile

ID	DATE	MATR.	SEX	AGE	EDU	Q1	Q2	IAT: LATENCY ON COMPATIBLE BLOCK (ms)	IAT: % CORRECT ON COMPATIBLE BLOCK	IAT: LATENCY ON INCOMPATIBLE BLOCK (ms)	IAT: % CORRECT ON INCOMPATIBLE BLOCK	IAT EFFECT (ms)
1	42948	50009970	F	25	Diploma	6	4	571,9	95	464,975	95	-106,925
6	42948	50010581	F	20	Diploma	5	5	1253,425	100	864,05	97,5	-389,375
9	42948	30041362	F	28	Diploma	6	6	596,075	100	604,05	97,5	7,975
11	42948	50011043	F	20	Diploma	6	7	607,45	97,5	520,675	97,5	-86,775
15	42948	50009873	F	21	Diploma	5	5	836,225	100	788,05	100	-48,175
16	42948	50005043	F	21	Diploma	5	6	953,7	85	645,725	95	-307,975
17	42948	50010355	F	25	laurea	5	5	850,925	95	606,2	100	-244,725
23	42951	50014249	F	23	laurea	6	6	1528,475	92,5	1669,15	97,5	140,675
24	42951	50010561	F	31	Diploma	6	6	920,775	95	758,3	97,5	-162,475
25	42951	50002034	F	23	Diploma	7	7	918,325	82,5	881,675	60	-36,65
27	42951	7274	F	25	laurea	6	6	791,9	97,5	656,65	97,5	-135,25
28	42951	30014677	F	31	Diploma	5	5	868,25	100	692,725	97,5	-175,525
29	42954	30005325	F	36	Diploma	5	5	731,3	97,5	735,4	100	4,1
30	42954	30005815	F	32	Diploma	6	6	1467,075	100	1469,45	100	2,375
31	42954	50015144	F	27	Diploma	5	5	958,675	97,5	828,525	100	-130,15
32	42954	50006616	F	22	Diploma	7	7	869,075	85	577,2	95	-291,875
33	42954	50015151	F	20	Diploma	6	6	700,95	97,5	558,25	95	-142,7
34	42954	50017056	F	27	Diploma	7	7	997,075	95	709,4	97,5	-287,675
37	42954	50005793	F	22	Diploma	5	4	720,925	95	715,725	95	-5,2
38	42954	50008615	F	26	laurea	6	6	1625,95	92,5	773,325	100	-852,625
			MEANS	25,25		5,75	5,7	938,4225	95	775,975	95,75	-162,4475
			S.D.	4,540751								

Fonte: nostre elaborazioni.

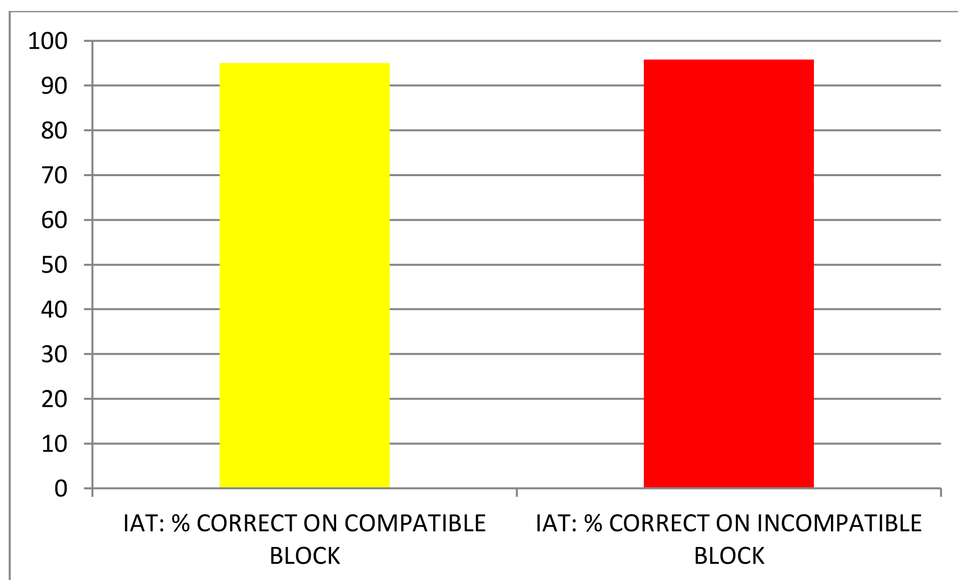
Per esemplificare visivamente la magnitudine dello IAT *effect* relativamente al sottocampione di genere femminile, si può utilmente osservare la Figura 3.18, nella quale riportiamo, attraverso degli istogrammi, l'entità dei tempi di reazione medi evidenziati sia con riferimento al blocco incompatibile sia a quello cosiddetto compatibile. La Figura 3.19, invece, evidenzia le differenze in termini di percentuali medie di accuratezza fatte registrare nei due blocchi sperimentali da parte del sottocampione di genere femminile.

Figura 3.18 - Tempi medi di latenza dei partecipanti di genere femminile riferiti al blocco compatibile e incompatibile



Fonte: nostre elaborazioni sul database sperimentale.

Figura 3.19 – Tassi di accuratezza medi dei partecipanti di genere femminile riferiti al blocco compatibile e incompatibile



Fonte: nostre elaborazioni sul database sperimentale.

Per capire se, nell'ambito del sub campione di genere femminile, le differenze in termini di tempi medi di reazione e di percentuali medie di accuratezza registrate tra i due blocchi (compatibile rispetto a incompatibile) fossero statisticamente significative (e non semplicemente riconducibili alla casualità), abbiamo condotto due t-test per campioni appaiati.

Nel dettaglio, mentre il t-test per campioni dipendenti condotto sui tempi di risposta medi evidenziati nei due blocchi dal sottocampione femminile si è rivelato altamente significativo [$t(19)= 3,478$; $p=0,003$], quello sulle percentuali medie di accuratezza delle risposte fornite dallo stesso sub campione, invece, non si è dimostrato statisticamente significativo agli usuali livelli di errore di prima specie [$t(19)= 0,501$; n.s.].

3.4 Discussione e conclusioni

I risultati esposti in precedenza, contrariamente alle nostre attese, hanno fatto emergere, a livello generale, un pregiudizio contro gli uomini chirurgo.

Alla luce, quindi, di tutta la teoria esposta in precedenza, nonché degli studi citati, questo è sicuramente un risultato inaspettato e meritevole di discussione.

Lo IAT test, in particolare, ha messo in luce un effetto negativo (sintomo della debolezza del blocco "compatibile" e, viceversa, della consistenza di quello "incompatibile").

Le misurazioni condotte su un piano esplicito, a ben vedere, non hanno evidenziato a livello campionario (sia complessivi che di sotto campione per genere) un significativo maggior grado di fiducia per uno dei due generi messi a confronto.

Sono le misurazioni portate avanti su un piano implicito ad andare nella direzione di un pregiudizio e, in particolare, nei termini di una minore fiducia verso gli uomini. Scomponendo questo risultato complessivo a livello di sottocampione per genere, si deve tuttavia sottolineare che uno IAT effect statisticamente significativo è emerso solamente nell'ambito della componente femminile del campione. Tale ultimo sottoeffetto è risultato probabilmente così intenso da influenzare il dato registrato a livello campionario nel suo complesso.

Come interpretare questo risultato? Una possibile spiegazione si ricollega alla teoria dell'ingroup/outgroup, ovvero, il sub-campione femminile potrebbe aver risposto inconsciamente secondo una dinamica di riconoscimento identitario nel gruppo dei chirurghi donna, preferendole (e dando, di conseguenza, dimostrazione di maggior fiducia) perché ritenute simili a loro. Tuttavia, se quella appena avanzata fosse una immediata spiegazione del fenomeno riscontrato, avremmo teoricamente dovuto registrare la stessa dinamica anche nel sub-campione maschile (a livello di preferenza, questa volta, per i chirurghi uomini). In realtà ciò non è osservabile e anzi, seppur in misura non statisticamente rilevante, si è misurata una leggera tendenza anche da parte del sub campione maschile, in termini di fiducia, verso i chirurghi di genere femminile.

Una seconda spiegazione per questi risultati potrebbe ricondursi ad un "limite" della ricerca stessa, ovvero il fatto che il campione si è rapportato esclusivamente con uno sperimentatore di sesso femminile, e trattandosi di una tematica di genere, questo può aver "incoraggiato" un effetto di manipolazione involontario. Come anticipato nel secondo capitolo, anche le caratteristiche dello stesso sperimentatore, infatti, possono influenzare i

risultati del test. Ricordiamo che alcuni autori (Dasgupta, Greenwald, 2001), in uno studio sui pregiudizi di genere, avevano dimostrato che i soggetti partecipanti all'esperimento che incontravano, prima di rispondere allo IAT, una donna con caratteristiche "contro-stereotipiche", ottenevano, in seguito, risultati con minore associazione tra la figura di sesso femminile e gli attributi considerati tradizionalmente stereotipici.

Non è da escludere, quindi, che tutto ciò possa aver indotto anche nel nostro esperimento una suggestione per cui tutti gli individui hanno preferito i chirurghi donna proprio perché "manipolati" dall'incontro con lo sperimentatore di genere femminile con caratteristiche evidentemente contro-stereotipiche. Sarebbe dunque interessante, per i motivi sopra esposti, poter replicare l'esperimento con uno sperimentatore di genere maschile.

Una terza spiegazione dei risultati, così inaspettati, potrebbe essere legata ad alcune caratteristiche demografiche del campione selezionato quali: la relativamente giovane età e l'elevato livello medio di scolarizzazione. Il nostro campione, infatti, seppur bilanciato per genere, non lo era per età, né per titolo di studio. Si pensi, per esempio, che l'età media era di circa 25 anni (trattandosi di studenti iscritti all'università in un corso di laurea triennale) e che un quarto del campione possedeva già un titolo universitario (indice di elevata scolarizzazione dei soggetti partecipanti). Tale campione, ovviamente non può essere considerato rappresentativo della popolazione italiana e, inoltre, le caratteristiche sopra ricordate sono decisamente "distanti" da quelle del soggetto che si era reso protagonista della vicenda di cronaca riportata in apertura (cfr. La Stampa del 19 luglio 2017; The Telegraph del 20 luglio 2017).

Tuttavia, anche alla luce di altri studi autorevoli sul tema del pregiudizio di genere, possiamo dire che il problema potrebbe a questo punto riguardare l'ambito medico "dall'interno". Il pregiudizio, in sostanza, emergerebbe a livello innanzitutto organizzativo interno, traducendosi nell'effetto di "glass ceiling" accennato in precedenza, e con le conseguenti nette differenze per quanto riguarda gli stipendi tra medici, a seconda del genere. Il problema poi è molto più grave di quanto non sembri ad una prima osservazione: uno studio che si è occupato di raccogliere testimonianze di donne medico riguardo alla soddisfazione sul luogo di lavoro e sul burnout, ha fatto emergere che l'insoddisfazione era generata nel maggior numero dei casi da problematiche riconducibili ad un trattamento differenziato proprio da parte dei colleghi e "superiori" uomini, e non dai pazienti; inoltre, pare che le donne medico abbiano più possibilità, per questi motivi, di cadere in depressione (Frank, Dingle, 1999; thehappymd.com). Ma c'è un aspetto ancora più

sconcertante: secondo uno studio britannico, infatti, il numero di suicidi degli individui di sesso femminile, che normalmente si attestano intorno ad un quarto del totale dei suicidi degli individui di sesso maschile, nel caso di donne medico è pari o superiore a quello dei medici uomini (Lindeman et al., 1996; Schernhammer, Colditz 2004).

Alla luce di tutto ciò non si può negare che il problema dei pregiudizi e delle discriminazioni di genere esista in questo ambito (così come in altre professioni, peraltro), anzi, negare il problema costituisce un vero e proprio pericolo di ordine sociale.

Alla luce di quanto commentato sopra, future ricerche, facendo riferimento alla metodologia proposta nel presente lavoro di tesi, potrebbero occuparsi di esaminare il problema dei pregiudizi di genere da un diverso punto di osservazione, cioè quello delle organizzazioni "viste" dall'interno. Ciò comporterebbe chiaramente il coinvolgimento negli esperimenti dello stesso personale medico (avente oppure meno ruolo dirigenziale).

Bibliografia:

- Allport G.W. (1935), Attitudes, in C. Murchison (a cura di), Handbook of Social Psychology, pp. 798-844, Worchester (MA), Clark University Press.
- Allport G.W. (1954), The nature of prejudice, Cambridge (MA), Addison-Wesley (trad.it La natura del pregiudizio, La Nuova Italia, Firenze, 1973).
- Brown R. (2013), Psicologia del pregiudizio, Il Mulino, Bologna.
- Cunningham W.A., Johnson, M.K., Raye C.L., Gatemby J.C., Gore J.C., Banaji M.R. (2004), Separable neural components in the processing of black and white faces, in "Psychological Science", 15, pp. 806-813.
- Dasgupta N., Greenwald A.G. (2001), On the malleability of automatic attitudes: combating automatic prejudice with images of admired and disliked individuals, in "Journal of personality and social psychology", 81, pp. 800-814.
- Donders F.C. (1969), On the speed of mental processes, in "Acta Psychologica", 30, pp. 413-421 (lavoro originale pubblicato nel 1868).
- Fazio R.H., Olson J.M., (2003), Implicit mesaures in social cognition, in "Annual Review of Psychology", 54, pp. 297-327.
- Frank EL., Dingle AD. (1999), Self-reported depression and suicide attempts among U.S. women physicians, Am. J. Psychiatry.
- Glick P., Fiske S.T, (1996), The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostil and benevolent sexism, in "Journal of Personality and Social Psychology", 70, pp. 491-512.
- Govan C.L., Williams K.D. (2004), Changing the affective valence of the stimulus items influences the IAT by redefining the category labels, in "Journal of Experimental Social Psychology", 40, pp. 357-365.
- Geenwald A.G., McGhee D.E., Schwartz J.K.L. (1998), Measuring individual differences in implicit cognition: The Implicit Association Test, in "Journal of personality and social psychology", 74, pp. 1464-1480.
- Greenwald A.G., Poehlman T.A., Uhlmann E., Banaji M.R. (2009), Understanding and Using the Implicit Association Test: III. Meta-analysis of predictive validity, in "Journal of personality and social psychology", 97, pp. 17-41.
- Heider F. (1958), The Psychology of Interpersonal Relations, New York, Wiley.

- Jena, MD, PhD123, Andrew R. Olenski, BS1, Daniel M. Blumenthal, MD. (2016), Sex Differences in Physician Salary in US Public Medical Schools, JAMA Intern Med.
- Karpinski A., Hilton J.L. (2001), Attitudes and the Implicit Association Test, in "Journal of personality and social psychology", 81, pp. 774-778.
- Lane K.A., Banaji M.R., Nosek B.A., Greenwald A.G. (2007), Understanding and using the Implicit Association Test: IV. What we know (so far) about the method, in Wittenbrink B, Schwarz N (a cura di) Implicit measure of attitudes, The Guildford Press.
- Lindeman S., Laara E., Hakko H., Lonnqvist J. (1996), A systematic review on gender-specific suicide mortality in medical doctors, The British Journal of Psychiatry.
- Mazzara G.L, Sarrica M. (2013), La psicologia sociale: processi mentali, comunicazione e cultura, Editori Laterza, Bari.
- Phelps E.A., O'Connor K.J., Cunningham W.A., Funayama E.S., Gatemby J.C., GoreJ.C., Banaji M.R. (2000), Performance on indirect measures of race evaluation predicts amygdala activation, in "Journal of cognitive neuroscience", 12, pp. 729-738.
- Rosenberg M.J., Hovland C.I. (1960), Cognitive, Affective and Behavioural Components of Attitudes, in C.I. Hovland, M.J. Rosemberg (a cura di), Attidude, Organization and Change, pp. 1-14, New Haven (CT), Yale University Press.
- Rudman L.A., Ashmore R.D., Gary M.L. (2001) Unlearning automatic biases: the malleability of implicit prejudice and stereotypes, in "Journal of personality and social psychology", 81, pp. 856-868.
- Seibt B., Neumann R. (2002), Motivation influences on the IAT: food deprivation predicts implicit attitudes toward food. Poster presentato al XIII general meeting dell'European Association of Experimental Social psychology, San Sebastian, Spagna, 26-29 giugno 2002.
- Sherif M. (1966), Group Conflict and Co-Operation. Their Social Psychology, London, Routledge.
- ShermanS.J., Presson C.C., Rose J.S., Koch K. (2003), Implicit and explicit attitudes toward cigarette smoking the effects of context and motivation, in "Journal of social and clinical psychology", 22, pp. 13-39.
- Schernhammer ESL., Colditz GA. (2004), Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). Am. J. Psychiatry.

- Snyder M.L, Tanke E.D, e Berscheid E, (1977), Social perception and interpersonal behavior: On the self-fulfilling nature of social stereotypes, in “Journal of personality and Social Psychology”,35, pp. 656-666.
- Tajifel H. (1978), The Psychological Structure of Intergroup Behaviour, in H. Tajifel (a cura di), Differentiation Between Social Groups. Studies in Social Psychology of Intergroup Relations, London, Academic Press.
- Tajifel H. (a cura di) (1982), Social Identity and Intergroup Relations, Cambridge, Cambridge University Press.
- Teige-Mocigemba S., Klauer K.C., Sherman J.W., (2010), A practical guide to implicit association test and related tasks, in Gawronski B, Payne B.K (a cura di) Handbook of Implicit Social Cognition. Measurement, Theory, and Applications, The Guildford Press.
- Uhlmann E., Swanson J. (2004), Exposure to violent video games increases automatic aggressiveness, in “Journal of adolescence”, 27, pp. 41-52.
- Valian V. (1998) Why so slow? The advancement of women. Cambridge, MA, MIT Press.
- Wright AL., Schwindt LA., Bassford TL., et al. (2003), Gender differences in academic advancement: patterns, causes and potential solution in one college of medicine, Acad med.
- Zogmaister C., Castelli L. (2006), La misurazione di costrutti impliciti attraverso l’implicit association test, in “Psicologia Sociale”, 1, pp. 65-94.

Sitografia:

- www.lastampa.it/2017/07/19/edizioni/savona/savona-lanestesista-una-donna-il-paziente-rifiuta-lintervento-aiLrjOi5X4YlqzOnAv0mUM/pagina.html
- www.stateofmind.it/2016/02/priming-effetto-psicologia
- www.telegraph.co.uk/news/2017/07/20/man-refuses-operated-discoveringanaesthetist-woman
- https://www.thehappymd.com/blog/stop-physician-burnout-unconscious-gender-bias-in-the-healthcare-workplace-part-one
- www.treccani.it/enciclopedia/pregiudizio
- www.treccani.it/vocabolario/sessismo